

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ŞİDDETE MARUZ KALAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BEYAZ KOD
UYGULAMASINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Elif AKTAŞ

İşletme Anabilim Dalı

İşletme Programı

EYLÜL 2014

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ŞİDDETE MARUZ KALAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BEYAZ KOD
UYGULAMASINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Elif AKTAŞ

1103810131

İşletme Anabilim Dalı

İşletme Programı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. İshak AYDEMİR

Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün 1103810131 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi, 'Elif AKTAŞ', ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “ŞİDDETE MARUZ KALAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BEYAZ KOD UYGULAMASINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ” başlıklı tezini, aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

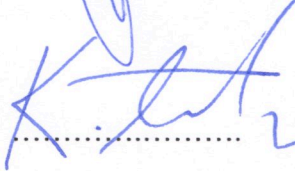
Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. İshak AYDEMİR
Turgut Özal Üniversitesi



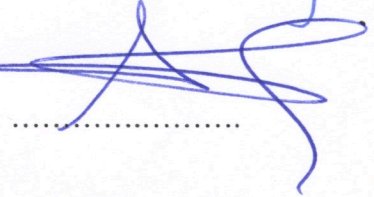
Jüri Üyeleri : Yrd. Doç. Dr. İshak AYDEMİR
Turgut Özal Üniversitesi



: Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN
Türk Hava Kurumu Üniversitesi



: Yrd. Doç. Dr. Abdullah S. Karaman
Türk Hava Kurumu Üniversitesi



Tez Savunma Tarihi: 23 Eylül 2014

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum, 'ŞİDDETE MARUZ KALAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BEYAZ KOD UYGULAMASINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ' adlı çalışmamın, tarafımdan akademik etik ve kurallara aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

16.09.2014

Elif AKTAŞ

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasının hazırlanması aşamasında öncelikle kıymetli danışman hocam Yrd. Doç. Dr. İshak AYDEMİR beyefendi başta olmak üzere gerek öğrenim gördüğüm zamanlarda ve gerekse diğer zamanlarda yardımını esirgemeyen Türk Hava Kurumunun tüm çalışanlarına teşekkürü bir borç bilirim.

Yüksek lisans tezim boyunca desteklerini esirgemeyen sevgili arkadaşlarım Şamil KURGUN ve Nilay ERCAN ŞAHİN'e teşekkürlerimi sunarım.

Bütün hayatım boyunca bana her türlü konuda destek ve yardımcı olan, sevgi ve hoşgörülerini esirgemeyen canım aileme teşekkür ederim.

Tez çalışmam boyunca bana karşı anlayış ve yardımını esirgemeyen canım eşim Gürkan AKTAŞ'a teşekkür ederim.

Eylül 2014

Elif AKTAŞ

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLO LİSTESİ	vii
KISALTMALAR	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
1. ŞİDDET KAVRAMI	3
1.1 Şiddet Olgusu	3
1.1.1 Şiddet Türleri	4
1.1.2 Şiddetin Nedenleri	6
1.1.3 Şiddetin Risk Faktörleri	7
1.1.4 Dünya’da ve Türkiye’de Şiddet Oranları	8
1.2 Sağlık Bakanlığı’nın Şiddete Yönelik Aldığı Yasal Önlemler	12
1.2.1 Beyaz Kod Uygulaması	15
1.2.1.1 Hukukî yardım ve beyaz kod uygulaması ile ilgili genelge (2013/2)	19
İKİNCİ BÖLÜM	22
2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	22
2.1 Araştırmanın Amacı	22
2.2 Araştırmanın Önemi	22
2.3 Araştırmanın Modeli	23
2.4 Araştırmanın Evreni	23
2.5 Veri Toplama Araçları ve Teknikleri	23
2.6 Verilerin İşlenmesi ve Çözümlemesi	26
2.7 Süre ve Sınırlılıklar	26
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	27
3. BULGULAR VE YORUM	27
3.1 Sosyo-Demografik Özellikler	27
3.2 İş Yeri Bilgilerine Ait Bulgular	29
3.3 Sağlık Çalışanlarının Beyaz Kod Uygulamasına Dair Bulgular	30
3.4 Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Önerileri	54
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	55
4. TARTIŞMA	55
BEŞİNCİ BÖLÜM	68
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	68
5.1 Sonuç	68
5.2 Öneriler	73
KAYNAKÇA	75
EKLER	82

1. Ek - A : Anket Formu	83
2. Ek - B : Anket İzin Yazısı	84
ÖZGEÇMİŞ	86

TABLO LİSTESİ

Tablo 1.1	: Bazı ülkelerde sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumlarının şiddet türlerine göre dağılımı	9
Tablo 1.2	: On Avrupa ülkesinde hemşirelerde görülen şiddet olayının tabloda gösterimi	10
Tablo 1.3	: Beyaz kod'un hastanelere göre dağılımı	18
Tablo 2.1	: Araştırma kapsamında yer alan sağlık çalışanlarının hastanelere göre dağılımı.....	26
Tablo 3.1	: Sağlık çalışanlarının yaş dağılımı.....	27
Tablo 3.2	: Sağlık çalışanlarının cinsiyet dağılımları.	27
Tablo 3.3	: Sağlık çalışanlarının medeni durum dağılımı.	28
Tablo 3.4	: Öğrenim durumu dağılımı.	28
Tablo 3.5	: Sağlık çalışanlarının iş deneyim süre durumları.	29
Tablo 3.6	: Sağlık çalışanlarının unvan dağılımı.	29
Tablo 3.7	: Şiddetin yaşandığı birimlerin dağılımı.	30
Tablo 3.8	: Şiddet türlerinin dağılımı.....	31
Tablo 3.9	: Şiddet uygulayanların dağılımları.	32
Tablo 3.10	: Şiddet uygulayan bireylerin cinsiyet dağılımı.....	32
Tablo 3.11	: Sağlık çalışanlarının şiddet anında beyaz kodu çekme durumları....	33
Tablo 3.12	: Sağlık çalışanlarının beyaz kodu çekememe sebeplerinin dağılımı.....	33
Tablo 3.13	: Beyaz kod çekildikten sonra güvenlik görevlilerinin olay yerinde olma süreleri.	34
Tablo 3.14	: Sağlık çalışanlarının şiddet sonrası işe geri dönebilme süreleri.	35
Tablo 3.15	: Sağlık çalışanlarının yaşadıkları şiddet olayının bildirimini yapma durumları.....	35
Tablo 3.16	: Beyaz kod bildirimini yapanların dağılımı.	36
Tablo 3.17	: Sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulaması hakkında eğitim alma durumları.....	36
Tablo 3.18	: Beyaz kod uygulamasına ilişkin değerlendirme.....	37
Tablo 3.19	: Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ve karşılaştığı şiddet türünün karşılaştırılması.....	40
Tablo 3.20	: Sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile şiddet uygulayan kişilerin cinsiyetlerinin karşılaştırılması.....	41
Tablo 3.21	: Sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile şiddet uygulayan kişilerin kim olduğu durumunun karşılaştırılması.....	41
Tablo 3.22	: Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre beyaz kod uygulaması değerlendirilmesi.	42
Tablo 3.23	: Sağlık çalışanlarının unvanları ile şiddete uğradıkları birimin karşılaştırılması.....	43

Tablo 3.24	: Sağlık çalışanlarının unvanları ile karşılaştığı şiddet türünün karşılaştırması.....	45
Tablo 3.25	: Sağlık çalışanlarının unvanları ile beyaz kod eğitimi alma durumlarının incelenmesi.	47
Tablo 3.26	: Sağlık çalışanlarının unvanları ile şiddet olayının 113 birimine bildirimini yapma durumları.....	48
Tablo 3.27	: Sağlık çalışanlarının unvanları ile ilgililer hakkında şikayetçi olma durumlarının karşılaştırılması.....	49
Tablo 3.28	: Sağlık çalışanlarının unvanları ile avukat talebi olanların taleplerinin karşılanma durumu.	50
Tablo 3.29	: Sağlık çalışanlarının unvanları ile hukuki yardım adı altında yol ve ulaşım gider yardımı alma durumları.	51
Tablo 3.30	: Sağlık çalışanlarının unvanları ile beyaz kodun şiddeti önleme konusunda etkili olup olmama düşüncesinin karşılaştırılması.	52

KISALTMALAR

DSÖ (WHO)	: Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	: Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi (Statistical Packages for the Social Sciences)
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
HN	: Başhemşire veya diğer kalifiye sağlık elemanları,
SN	: Uzman hemşire
RN	: Kayıtlı hemşire
NA	: Hemşire yardımcıları ya da daha az kalifiye sağlık çalışanları

ÖZET

ŞİDDETE MARUZ KALAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BEYAZ KOD UYGULAMASINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ

AKTAŞ, Elif

Yüksek Lisans, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Programı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. İshak AYDEMİR

Eylül 2014, 98 Sayfa

Araştırma, Sağlık Bakanlığı'nın sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak ve hastanelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet riskini azaltmak amacıyla başlattığı 'Beyaz Kod' uygulaması kapsamında şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının bu uygulamanın etkinliği hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Ankara ili içerisindeki Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Birliği Ankara 2. Bölge Genel Sekreterliği'ne bağlı hastanelerde çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırma, şiddete uğramış ve Beyaz Kod Uygulamasından yararlanmış 276 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen ve uzman görüşüne başvurularak düzenlenen anket formu kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre, şiddete uğramış sağlık çalışanlarının %50.5'i kadın, %26.9'u lisans mezunu, %30.4'ü hemşire olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulamasına dair bulgulara bakıldığında, sağlık çalışanlarının %37.4'ü acil serviste görev yaptığı, %48.1'i sözel şiddete uğradığı, %70.9'u hastayla ilgili işlem yaparken şiddete uğradığı, şiddet uygulayanın %54.9 erkek, %69.4'ü hasta yakını olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçları doğrultusunda, sağlık çalışanlarının beyaz kod'u daha etkin kullanabilmesi için, ulaşımı ve kullanımı daha kolay bir sistemin geliştirilmesi ve uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beyaz Kod, Sağlıkta Şiddet, Fiziksel Şiddet, Duygusal Şiddet

ABSTRACT

ASSESSMENT ON HEALTHCARE SERVICE EMPLOYEES' VIEWS ABOUT 'WHITE CODE' PROCEDURE AND THEIR EXPERIENCE ON 'WHITE CODE' PROCEDURE

AKTAŞ, Elif

Master, Department of Management

Thesis Advisor: Assistant Prof. Dr. İshak AYDEMİR

September 2014, 98 Pages

This research has made in order to determine of “White Code” procedure which implements by Health Ministry of Turkey that aims to reduce violence risk against healthcare services staff and provide their security. The research area consists of health staff in public hospitals which depends to 2nd Region General Secretary of Health Ministry Public Hospital Union in Ankara. The research is realized with 276 health staff that battered and made benefit of the “white code”. For collecting data, survey method is used by the researcher according to specialist view and the literature. The results obtained from the research exposed that 50.5% health staff are women among the staff who subject of the violence, %26.9 of them are B.A. Degree, 30.4% of them are nurses. In perspective of the white code implementation %37.4 of them are staff in the Emergency Service, 48.1% of them were subject of oral violence, 70.9% of them are subject of violence while working on their patients, %69.4 of the attackers is relatives of the patients. As a result of the research, it is suggested that “white code” should be more effectual and it showed that accessibility and its system should be developed.

Key Words: White Code, Violence in Healthcare Services, Physical Violence, Psychological Violence

GİRİŞ

Şiddet, her geçen gün yaygınlaşmakta, ülkemizde olduğu gibi tüm dünyada endişe verici bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Evde, okulda, sokakta, işyerinde kısaca her yerde karşımıza çıkabilen şiddet, insan ve insan toplumları için hem evrensel hem de toplumsal bir olgudur (Özerkmen, 2012).

Şiddet olgusu, disiplinler arası işbirliği ile tüm yönüyle ele alınıp mücadele edilmesi gereken bir problemdir. Çünkü şiddet, toplum genelinde beden ve ruh sağlığını tehdit eden, sosyal gelişimi engelleyen, bireyin hayata ve insanlara olan güvenini sarsan, benlik değerini ve özgüvenini azaltan, korku ve çaresizlik hisleri yaratan ve bu şekilde de hem bireysel hem de toplumsal sağlığı tehdit eden bir problemdir (Alptekin, 2013).

Şiddet olgusu, başta Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve Türk Psikologlar Derneği gibi birçok ulusal ve uluslararası örgüt tarafından da ele alınmış, temel çalışma teması ve toplumsal yatırım alanı olarak belirlenmiştir (Alptekin, 2013).

Alınan tüm önlem ve önerilere rağmen sağlık alanında çalışan sağlık personellerine yönelik şiddet olaylarının her geçen gün katlanarak artması ve ölümlerle sonuçlanacak kadar ciddi boyutlara varması sağlık çalışanlarını büyük risk altında bırakmaktadır (Ünder, 2012). Bu risk durumunu azaltmak ve sağlık personelinin güvenli ve motivasyonu yüksek ortamlarda çalışmalarını sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı'nın uygulamaya koyduğu 'beyaz kod' tüm ülkemizde 2012 yılından beri uygulanmaya devam etmektedir.

Bu çalışmanın amacı; Sağlık Bakanlığı'nın sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak, hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik sözel, fiziksel, psikolojik, cinsel şiddet riskini azaltmak amacıyla başlattığı 'Beyaz Kod' uygulaması kapsamında şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulaması konusunda görüşlerinin belirlenmesidir.

Çalışmanın evreni, Sağlık Bakanlığı Ankara Kamu Hastaneler Birliğine bağlı 24 hastanede çalışmakta olup şiddete uğramış ve beyaz kodu çekmiş sağlık çalışanından oluşmaktadır. Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneler Birliğinden alınan bilgiye göre; 2012 Mayıs – 2013 Eylül ayları arasında 24 hastanede toplam 276 sağlık çalışanın beyaz kod çektiği tespit edilmiştir. Araştırma evreninin tümüne ulaşılması hedeflendiğinden örnekleme yapılmamıştır. Araştırma kapsamında 206 sağlık çalışanı araştırmaya katılmayı kabul etmiştir.

Bu amaç doğrultusunda şiddet kavramı, türleri, nedenleri, risk faktörleri, dünyada ve ülkemizde şiddet oranları, Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta şiddeti azaltmak için yaptığı yasal düzenlemeler ve Beyaz Kod uygulaması kuramsal bölümde incelenmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ŞİDDET KAVRAMI

1.1 Şiddet Olgusu

Şiddet her zaman insan yaşamının bir parçası olmuştur. Etkileri dünyanın her yerinde değişik şekillerde görülmektedir. Şiddet nedeni ile her yıl bir milyondan fazla kişi hayatını kaybetmekte, çok daha fazlası ölümcül olmayan şiddet uygulamaları ile karşılaşmaktadır (Dursun, 2011). Dünya genelinde 15- 44 yaş grubundaki ölümlerin başlıca nedeni şiddettir. Şiddet sonuçlarının düzeltilmesi için milyarlarca dolar harcama yapılmaktadır (Yıldız v.d., 2011).

Etimolojik yönden şiddet sözcüğü dilimize Arapça'dan geçmiştir. Şiddet; sertlik, sert ve katı davranış, kaba kuvvet kullanma anlamına gelir. 'Şedit' ise sert, katı ve şiddetli demektir. 'Şeddat' da sertlik ve kızgınlığı ile tanınan ünlü eski Yemen hükümdarının adıdır. Şiddet sözcüğü günümüzde yeni anlamlar da kazanmıştır: karşıt durumda, görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma, sert davranma, sertlik; 'şiddet olayları' ise insanları sindirmek, korkutmak için yaratılan olay ya da girişimler olarak tanımlanıyor (Özerkmen, 2012).

Şiddet (violence) kelimesinin İngilizcedeki ve Fransızcadaki anlamları karşılaştırıldığında kavramsal olarak çift anlamlı ve göreliliğini görürüz. İngilizcedeki anlamı; fiziksel saldırganlıktır. Fransızcada ise şiddetin iki anlamı vardır; biri, İngilizcedeki anlamı daha yakındır, öteki ise dolaylı olarak psikolojik şiddete atıfta bulunur ve rıza göstermesini sağlamak için birine baskı uygulama fikrini ifade eder (Riches, 1989).

Şiddetin çeşitli tanımlarında karşılaşılan ortak öğeler şunlardır: Kişinin canını yakmak, incitmek, yaralamak, öldürmek, malına zarar vermek amacıyla güç kullanmak; yasaya aykırı fiziki güç kullanmak; yasaya aykırı bir hedefe varmak için şiddet kullanmak ya da şiddet kullanma tehdidinde bulunmak; genelde kabul gören

yasa ve ahlak ilkelerine aykırı biçimde fiziksel yok etme, gereksiz yere kırma, yok etme eylemleri; toplumsal ilişkilerde kabul edilebilirlik sınırlarını aşan zorlama eylemidir (Özerkmen, 2012).

Hobart ise şiddeti 'bedene zor uygulama', 'bedensel zedelenmeye neden olma', 'kişisel özgürlüğü zor yoluyla kısıtlama' şeklinde tanımlamıştır (Hobart, 1996).

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation- WHO) şiddeti 'Diğer bir kişiye ya da bir gruba işle ilişkili bir durumda hem yaralanma, ölüm, psikolojik zarar görme, gelişim bozukluğu ya da yoksunlukla sonuçlanan hem de yüksek derece bu neticelerle sonuçlanma ihtimali bulunan, gerçekleştirerek ya da tehdit ederek kasten güç kullanmaktır' şeklinde tanımlamıştır (WHO, 1996).

1.1.1 Şiddet Türleri

Tek bir neden şiddeti doğurmaz. Şiddet toplumsal bir sorundur ve çevreden kaynaklanmaktadır. Şiddetin tek bir nedene indirgenerek algılanması, bilimsel gerçeklerle bağdaşmaz (Tezcan, 1996).

Şiddet farklı biçimlerde sınıflandırılabilir. Şiddet olgusu çok yönlü bir olgudur. Bu nedenle değişik açılardan ele alınabilir. Örneğin psikolojik yönüyle, ahlaksal yönüyle, siyasal yönüyle ele alınabildiği gibi, hukuksal ve ekonomik yönleriyle de incelenebilir (Keleş ve Ünsal, 1996; Kocacık, 2001).

Şiddetin kaynağına göre veya saldırgana göre sınıflandırılmasında, Kaliforniya İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi'nin geliştirdiği sınıflama tercih edilmekte ve dört şekilde incelenmektedir (Cal/OSHA, 1995).

Tip 1. Önceden kuruluşla ilişki olmayan bireyler tarafından gerçekleştirilen suç eylemlerini kapsar. Bu şiddet türünde ana hedef, nakit para ve değerli şeylerdir.

Tip 2. Bir müşteri/hasta ve/veya hasta yakını tarafından yapılan fiziksel ve/veya psikolojik saldırıyı kapsar. Saldırganın kurumla ilişkisi bulunmaktadır. İşyerinde şiddetin en yaygın türüdür.

Tip 3. Çalışanın çalışana uyguladığı şiddeti ifade eder. İşyerinde şiddetin bu türü, amirlerine, meslektaşlarına, iş arkadaşlarına, astlarına ve diğer personele karşı şiddet uygulayan eski ya da mevcut çalışanları kapsar.

Tip 4. Yakınların (ailenin veya arkadaşların) gösterdiği şiddet türüdür. Bu tür şiddet eylemlerinde, esas olarak evden kaynaklanmasına karşın, önemli derecede işyerine taşmalar gözlenir.

Sağlık çalışanları daha çok Tip 2 şiddete maruz kalmakla birlikte değişik düzeylerde bütün şiddet tiplerine maruz kalmaktadırlar (Pınar ve Pınar, 2013).

Şiddetin oluş şekline göre, şiddet iki başlık altında incelenebilir:

1. Fiziksel Şiddet: Kaba kuvvetin korkutma, sindirme ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır. Fiziksel şiddet itmek, tokat atmak, ısırma, boğmaya çalışmak, tekmelemek, yumruklamak, eşya fırlatmak, bıçak veya silah gibi aletlerle tehdit etmek gibi fiziksel gücün kullanıldığı durumları kapsamaktadır (Çetiner, 2006). Veya bir kişiye veya gruba karşı, onlar üzerine fiziksel, cinsel ya da psikolojik zarara neden olacak şekilde fiziksel kuvvet uygulanmasıdır. Bu şiddet türü diğerlerinin yanı sıra dayak atma, tekmeleme, tokatlama, çekme, itme, ısırma, sıkıyı kapsar (WHO, 2013).

Saldırı: Bir başka kişiye, cinsel saldırı (tecavüz) dahil, fiziksel olarak zarar veren kasıtlı davranıştır (Pınar ve Pınar, 2013).

2. Psikolojik Şiddet (Duygusal Şiddet): İş yerinde bir kişinin sürekli ve sistematik olarak bir ya da birden fazla çalışan tarafından saldırgan davranışlara hedef haline getirilmesiyle psikolojik şiddet meydana gelmektedir (Aydın ve Özkul, 2007). Fiziksel güç kullanılabileceği hissettirilerek korkutmak (tehdit) da dahil, bir kişi veya grup üzerinde onların fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki veya sosyal gelişimine zarar verebilecek şekilde kasıtlı baskı oluşturmaktır. Bu şiddet türü, sözel şiddet, mobbing/yıldırma, cinsel taciz ve tehdidi kapsar (Pınar ve Pınar, 2013).

a) Sözel Şiddet: Bireyi hor gören, aşağılayan veya bireyin kişiliğine ve değerine saygı duyulmadığını belli eden sözlü ifadelerdir. Bir kişinin diğerine uyguladığı sözel şiddetin en yaygın biçimi tehdit, aşağılama, küçümseme, alay, bezdirme, kararlara katılımını engellemek, bağırma vb oluşturmaktadır. Sözel şiddet bireyin öz güvenini yok etmeyi amaçlayan çok etkin bir saldırı yöntemidir. Hakaret, sövme, azarlama, aşağılama ve tehdidi kapsar (İnanlı, 2009), (Saltzman v.d., 1999).

Tehdit: Hedef alınan birey veya grup üzerinde, fiziksel, cinsel, psikolojik ya da başka türlü zarar görme korkusu oluşturan, fiziksel güç ya da zor (yani psikolojik güç) kullanılacağına dair verilen sözdür (Pınar ve Pınar, 2013). Gerçekleşmesi failin iradesine bağlı olan gelecekteki kötülüğün gerçekleşecekmiş gibi gösterilmesidir (Bakıcı, 1992).

b) Mobbing/Yıldırma: Bireyi veya grup olarak çalışanları, kinci, acımasız veya kötü niyetli girişimler ile küçük düşürmek, ayağını kaydırmak için yapılan, tekrarlayan ve uzun süren eziyettir (Chappell ve DiMartino, 2003). Yıldırma, psikolojik baskı, taciz, rahatsız etme veya sıkıntı verme gibi anlamları içinde barındırır. Bu anlamlar mobbing yerine de kullanılmaktadır (Karakale, 2011).

c) Cinsel Taciz: Kişinin rızası olmadan gerçekleşen, namus ve onuru ihlal eden, işçinin ve işyerinin çalışma koşullarını etkileyip bozan hukuka aykırı bir eylemdir. Kişinin onurunu çiğnemeyi amaçlayan özellikle yıldırıcı, düşmanca, değersizleştirici, aşağılayıcı ya da incitici bir ortam yaratan veya o sonucu doğuran, istenmeyen sözlü, sözlü olmayan ya da fiziksel her türlü cinsel içerikli tavidir (Keysan, 2010). Bir davranışın cinsel taciz kabul edilebilmesi için o davranışın maruz kalan kişi tarafından istenmeyen, hoş karşılanmayan bir davranış olması gerekir. Cinsel tacizin alt tipleri aşağıdaki şekilde tanımlanmaktadır (Human Rights Acts, 2003).

Fiziksel taciz: Öpme, okşama, sıkma, bakış atma, şehvetle gözünü dikerek bakma gibi istenmeyen, cinsellik kastı ile yapılan temas kurma davranışlarını içerir.

Sözlü taciz: Kişinin özel yaşamı, vücudunun bazı bölgeleri ya da görüntüsü ile ilgili istenmeyen müstehcen şakalar ve yorumlar yapmayı içerir.

Jestlerle taciz: Göz kırpmalar, el-parmaklarla jestler yapma, dudak yalama gibi cinslik çağrıştıran vücut hareketlerini, beden dili ve/veya jestleri içerir.

Yazıyla ya da resimlerle taciz: Pornografik materyaller, müstehcen resimler, posterler, müstehcen bilgisayar ekran resimleri, -mil ya da diğer elektronik iletişim araçları ile yapılan cinsel tacizi içerir.

Psikolojik/duygusal taciz: ısrarlı ve hoş karşılanmayan istekleri, istenmeyen flört tekliflerini, cinsel nitelikli aşağılamaları, sataşmaları ya da imaları içerir.

1.1.2 Şiddetin Nedenleri

Şiddetin uygulamalarında rol alan etkenleri anlamak, şiddetin önlenmesi konusundaki yaklaşımların önemli bir adımıdır. Bazı kişilerin daha çok şiddet uygulamasını ya da bazı toplumlarda şiddet uygulamalarının daha çok olmasını açıklayabilecek tek bir belirleyici etken yoktur. Şiddet kişiye, ilişkilere, topluma, kültüre ve çevreye bağlı, iç içe geçmiş birçok etkenin bir arada rol aldığı etkileşimlerin sonucu ortaya çıkmaktadır (Yıldız v.d., 2011).

Şiddetin nedenleri arasında psikolojik, ekonomik, kültürel, politik bileşenleri içeren birçok unsur vardır. Bunlar sosyal eşitsizlik, adaletsizlik, gelir dağılımındaki eşitsizlikler, işsizlik, yoksulluk, refah kaybı, doğal hakların ve kaynakların gaspı, özelleştirmeler, sömürgeleştirme, ırk ayrımcılığı, etnik köken şeklinde sayılabilir (Bal, 2012).

Özellikle Güney Afrika'daki ırk ayrımcılığı şiddete neden olan unsurlardan birisi olmuştur ki ırk ayrımcılığı sonrasında da başka tür şiddetler (suç içeren şiddetler, kadına yönelik şiddet, kişiler arası şiddet ve kolektif şiddet) ortaya çıkmıştır. Güney Afrika'da şiddet oranlarının yüksek olmasının sebebini, bilim adamları sosyo-ekonomik eşitsizlik terimleri ile, ırk ayrımcılığından gelen şiddet ortamları ve tarihsel travma ile açıklamışlardır. Aslında daha çok da psikolojik bükülme ile açıklanmıştır (VonHoldt, 2012).

1.1.3 Şiddetin Risk Faktörleri

Sağlık, ulaşım, eğitim, ceza evleri, perakende ve konaklama gibi toplum hizmeti sunan sektörler, işyerinde şiddete maruziyet açısından riskli sektörlerdir (Kelloway vd., 2011). Toplum hizmeti sunan sektörler arasında ise sağlık kurumları şiddetin en çok görüldüğü iş alanlarından (Çamcı ve Kutlu, 2011). Toplum hizmeti sunan çalışanlar memnuniyetsiz müşterilerin/hastaların direk hedefi haline gelerek şiddet görme konusunda büyük risk altına sokar (Kelloway vd., 2011).

Sağlık sektöründe görülen şiddet, diğer sektörlerdeki şiddetten farklılık gösterir (Gacki-Smith v.d., 2009). Sağlık çalışanları işi gereği hasta ve hasta yakınları ile bire bir temas halinde olmak durumundadır. Bununla birlikte hastanın istemeyerek/zorla hastaneye getirilmesi, hastanın kullandığı ilaçlarından dolayı bilinçsizce agresif davranışlarda bulunabilmesi, ağrı ve/ve ya üzüntü durumu olan, kötü haber almış ve bu gibi problemler nedeniyle dürtü ve öfke kontrolü yapamayan kişilerle bire bir temas kurma durumunda olan sağlık personeli ciddi risk altındadır (Çamcı ve Kutlu, 2011; Annagür, 2010).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, ziyaretçiler, hastalar, hasta yakınları, çalışma arkadaşları ve izinsiz girenleri içeren çok çeşitli kaynakları vardır. Özellikle hasta yakınlarının bir an önce kendileriyle ilgilenilmesini istemesi, kendi hastalarının daha acil olduğu düşüncesi, bekleme odalarının fiziki koşullarının yetersiz olması,

hasta ve hasta yakınlarının işlerin düzenli yürümediğini düşünmeleri veya içeri almada adil davranılmadığı hakkındaki şüphelerinin olması, sağlık çalışanlarının güvenlik ile ilgili işlerle ilgilenmesi risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Aktuğlu ve Hancı, 1999).

Sağlık çalışanlarının şiddet riskini arttıran diğer etkenler ise; sağlık kurumlarında kesintisiz 24 saat hizmet verilmesi, stresli hasta ve hasta yakınlarının varlığı, iş akışından dolayı hasta ve hasta yakınlarının uzun süre bekleme durumunun olması, hasta ve hasta yakınlarının hastane hizmetlerinden yeterince yararlanamadığı düşüncesi, sağlık çalışanının iş yoğunluğunun çok fakat personel sayısının yetersiz olması, personelin tek başına çalışmak zorunda kalması, aşırı kalabalık ortamlarda; hasta ve hasta yakınlarının bulunduğu yerde çalışmak zorunda olması, şiddetle baş etme konusunda sağlık çalışanının eğitim yetersizliği, sağlık kurumlarında yeterli sayıda güvenlik elemanının olmaması, şiddete karşı yasalarda bir sınırlamanın olmaması gibi durumlar şiddet riskini arttıran etmenler olarak sayılabilir (Ayrancı vd, 2002; Pınar ve Pınar, 2013; Çamcı ve Kutlu, 2011).

1.1.4 Dünya’da ve Türkiye’de Şiddet Oranları

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddete ilişkin tüm dünyada birçok çalışma yapılmıştır. Ancak şiddetin birden fazla tanıma sahip olması ve karşılaştırılabilir, standart ölçme yöntemleri bulunmaması bununla birlikte iş yerinde şiddete uğrama durumunun bildiriminde eksiklikler ve engellerin olması nedeniyle görülme sıklığı tahminleri farklılık göstermekte, gerçek sıklık bilinmemektedir ve sadece bildirilen olgularla sınırlı kalmaktadır (Pınar ve Pınar, 2013; Annagür, 2010). Çalışmalardan elde edilen sonuçların ortak noktası; sağlık alanında ortaya çıkan şiddetin diğer iş yerlerine göre oldukça fazla olduğu ve daha az kayda alındığıdır. Sağlık kurumlarındaki şiddetin bildiriminin azlığı, sadece yaralanma gibi ciddi durumların şiddet olarak algılanması veya bildirime hak kazandığı düşüncesi, diğer şiddet durumlarının bildirilmemesi gibi durumların varlığı çalışmalarda göze çarpmaktadır (Pınar ve Pınar, 2013).

Farklı ‘şiddet’ tanımlarının bulunması, farklı veri toplama yöntemlerinin kullanılması ve şiddet olaylarının çoğunluğunun raporlanamamasından, sağlık sektöründe gerçek şiddet insidansını tahmin etmek güçtür. Bütün bu nedenlerle,

günümüzde, resmi olarak bildirilmiş olayların, gerçek rakamların çok altında olduğu söylenebilir (Cooper ve Swanson, 2002; Beech ve Leather, 2006).

İş kazaları olarak değerlendirilen iş yerinde şiddet son yıllarda tüm dünyada artış göstermektedir (Özcebe, 2008).

ABD iş sağlığı kaynaklarına göre işyerinde şiddet, görev sırasında kişilere yöneltilmiş fiziki saldırı ya da saldırı tehdidi olarak tanımlanmaktadır (Özcebe, 2008).

WHO (World Health Organisation), ILO (International Labour Office), ICN (International Council of Nurses), PSI (Public Services International)'nın bazı ülkelerde sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada fiziksel şiddet, sözel şiddet ve cinsel taciz olayları sırasıyla Tablo 1.1'deki gibidir.

Tablo 1.1: Bazı ülkelerde sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumlarının şiddet türlerine göre dağılımı (Martino, 2002).

Ülkeler		Şiddet Türleri		
		Fiziksel şiddet (%)	Sözel şiddet (%)	Cinsel Taciz (%)
Avustralya	(400 kişi)	12.0	67.0	-
Brezilya	(1.569 kişi)	6.4	39.5	5.7
Bulgaristan	(508 kişi)	7.5	37.2	2.2
Lübnan	(1.016 kişi)	5.8	40.9	2.3
Güney Afrika	(1.018 kişi)	17.0	52.0	4.6
Tayland	(1.090 kişi)	10.5	47.7	1.9
Portekiz	(498 kişi)	2.6	27.4	2.7

Bazı ülkelerin sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumlarının şiddet türlerine göre karşılaştırmasında, sözel şiddete en çok Avustralya (%67.0), fiziksel şiddete en çok Güney Afrika (%17.0), cinsel tacize ise en çok Brezilya (%5.7) maruz kalmaktadır (Tablo 1.1) (Martino, 2002).

2002-2003 yılları arasında on Avrupa ülkesinde (Almanya, Belçika, Finlandiya, Fransa, Hollanda, İngiltere, İtalya, Norveç, Polonya, Slovakya) hemşireler ile ilgili yapılan bir çalışmada 77.681 hemşireye anket gönderilmiş, 39.894 kişiden cevap alınmıştır (Tablo 1.2).

Tablo 1.2: On Avrupa ülkesinde hemşirelerde görülen şiddet olayının tabloda gösterimi (Estryn-Behar vd., 2008).

Ülkeler	Anketi yanıtlayan N (%)	Mesleki Konum				Yaş ort.	Hasta yakınları tarafından şiddet N (%)
		*HN N (%)	*SN N (%)	*RN N (%)	*NA N (%)		
Belçika	4257 (60)	426 (10)	724 (17)	2639 (62)	468 (11)	38.30	979 (23)
Almanya	3565 (55)	749 (21)	428 (12)	2068 (58)	321 (9)	39.24	998 (28)
Finlandiya	3970 (77)	1628 (41)	1231 (31)	873 (22)	199 (5)	43.90	794 (20)
Fransa	5376 (41)	645 (12)	269 (5)	2419 (45)	2943 (38)	40.12	2097 (39)
İngiltere	2578 (32)	825 (32)	619 (24)	825 (32)	309 (12)	40.45	748 (29)
İtalya	5645 (76)	508 (9)	508 (9)	4629 (82)	0 (0)	39.14	1129
Hollanda	2733 (29)	273 (10)	0 (0)	1886 (69)	574 (21)	41.58	273 (10)
Norveç	4024	0 (0)	1046 (26)	2535 (63)	443 (11)	39.20	362 (9)
Polonya	4354 (61)	435 (10)	0 (0)	3875 (89)	0 (0)	39.72	827 (19)
Slovakya	3396 (53)	917 (27)	204 (6)	2173 (64)	136 (4)	39.58	577 (17)
Toplam	39898 (51)	6335	4933	584 (23)	4488	40.01	8778 (22)

*HN; Başhemşire veya diğer kalifiye sağlık elemanları, SN; Uzman hemşireler, RN; Kayıtlı hemşire, NA; Hemşire yardımcıları ya da daha az kalifiye sağlık çalışanları.

On Avrupa ülkesinde sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada 77.681 hemşireye anket gönderilmiş, 39.898 kişiden cevap alınmıştır. Hemşirelerin %22'si sık sık hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir. Bu çalışma ile Belçika, Fransa, Almanya ve İngiltere'de hemşirelere yönelik şiddetin yüksek olduğu saptanmıştır (Estryn-Behar vd., 2008).

İngiliz Kolombiya'sında hemşirelerin diğer mesleklere göre yaklaşık 4 kat fazla şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Sibbald, 1998).

Sağlık personeli şiddetin giderilmesi ile direkt ilgilenen bir meslek grubudur. Şiddete uğrayan tüm kurbanlar ilk önce sağlık çalışanı ile iletişim kurmaktadır aynı zamanda sağlık çalışanı işyerinde şiddet açısından kurban olarak da karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarında şiddete uğrama riski diğer hizmet sektörü meslek gruplarına göre 16 kat fazla olduğu kanıtlanmış bir gerçektir (Yeşildal, 2005).

Sağlık sektöründe çalışan sağlık personeli işyerinde şiddete maruz kalma açısından yüksek risk altındadırlar. İşyerinde görülen toplam şiddetin yaklaşık %25'i sağlık sektöründe görülmektedir. Sözel şiddet gibi bazı şiddet türlerine, sağlık çalışanlarının yarından fazlası maruz kalmaktadır (Çöl, 2008). Bazı çalışmalarda,

özellikle sağlık sektöründe çalışan sağlık personelinin hasta, hasta yakını ve diğer insanlardan şiddete maruz kalma risklerinin diğer sektör çalışanlarına (gardiyan, polisler, banka çalışanları, perakende çalışanları, ulaşım sektöründe çalışanlar) göre 4 ila 16 kat daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. Araştırmalar, hastalar kadar hasta yakınlarının da sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığını göstermektedir. Sözel şiddetin fiziksel şiddetten daha sık olduğu bir çok araştırmada belirtilmiştir (Gökçe ve Dündar, 2008; Annagür, 2010).

Kanada'da en çok şiddet uygulama acil serviste gerçekleşmiştir. Şiddete uğrama sıklığı %60, sözel istismar %76, fiziksel tehdit veya saldırı %86, iş doyumunda azalma %74, uğradığı şiddeti rapor edenler %67 olduğu belirlenmiştir (Fernandes vd., 1999; Annagür, 2010).

İngiltere'de sağlık personelinin hastalar tarafından davranışsal tehdit alanların oranı %23, hasta yakınları tarafından davranışsal tehdit alanların oranı %15.5, fiziksel saldırı oranı ise %20 civarındadır (Annagür, 2010; Pınar ve Pınar, 2013).

ABD'de 142 hastanenin sağlık personeli ile yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının son bir yıl içinde fiziksel saldırıya maruz kalma oranı %13 olarak saptanmıştır (Hodgson vd, 2004). ‘‘Minnesota Nurses’ study’’ çalışması ile ABD’de rastgele seçilen 6.300 hemşire karşılaştırılarak vaka-kontrol çalışması ile bir yıl içinde %13.2’si fiziksel şiddete, %38.8’i sözel şiddete, %7’si cinsel tacize, %17’si tehdit olayına maruz kaldığı tespit edilmiştir (Gerberich v.d., 2004). ABD’de acil servislerde çalışan 177 hekim son bir sene içinde %28.1’inin fiziksel şiddete, %74,9’unun sözel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Kowalenco vd., 2005).

Mısır’da 1600 hemşireye anket dağıtılmış bunların 970’inden (%55) yanıt alınmıştır. Yapılan bu kesitsel çalışmada son bir yıl içinde hemşirelerin %27.7’si birden fazla kez herhangi bir şiddet olayıyla karşılaşmış. Bunların %69.5’i sözel şiddete, %9.3’ü fiziksel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (Abbas vd., 2010).

Avustralya’da 9449 hekim ile yapılan bir araştırmada son bir yıl içinde pratisyen hekimlerin %32.3’ü fiziksel, %70.6’sı sözel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (Hills vd, 2012).

Japonya’da yapılan bir kesitsel çalışmada 19 hastanedeki toplam 11.095 sağlık çalışanına anket gönderilmiş ve 8711 (%79.1) kişiye ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının %36.4’ü son bir yıl içinde iş yerinde herhangi bir şiddet olayına maruz kaldığı ve bunların %15.9’unun fiziksel şiddete, %29.8’inin sözel şiddete ve %9.9’unun cinsel tacize maruz kaldığı tespit edilmiştir (Fujita vd., 2012).

Ülkemizde yapılan araştırmalara göre, şiddete en sık pratisyen hekimler ve hemşireler uğramaktadır. En sık acil servislerde çalışanlar şiddete maruz kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının son on bir yıl içinde en az bir kez şiddete maruz kalma oranı %49.5, 1-5 kez arasında şiddete maruz kalma oranı %48.3 olduğu saptanmıştır. Ayrıca, kadınlarda şiddete uğrama sıklığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. %72.4'ü sözel şiddete, %11.7'si fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. %0.3'ü ise silah, bıçak veya kesici delici aletlerin kullanarak şiddet uyguladığını belirtilmiştir (Ayrancı vd, 2002; Gökçe ve Dündar, 2008).

Ayrancı ve arkadaşlarının 1071 sağlık çalışanında yaptığı bir çalışmada şiddete maruz kalma oranı %50.8 olarak saptanmıştır. Şiddete maruz kalma durumu Kütahya'da %74.5, Ankara'da %58, Eskişehir'de %46.6 olarak belirlenmiştir. Çalışmada değinilen bir başka nokta da; çalışanın şiddete uğrama sırasında, genellikle yardım alamadığıdır (Ayrancı vd, 2002).

İzmir'de yapılan bir çalışmaya katılan acil servis personelinin %98.5'i sözel şiddete uğradıkları, %19.7'sinin de fiziksel şiddete uğradıkları tespit edilmiştir (Yılmaz, 2013; Annagür, 2010).

Adana'da acil servislerde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %100'ü her nöbetlerinde, en az bir kez sözel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Yapılan çalışmada bir aylık sürede, saldırgan davranışın %53.2, fiziksel şiddetin ise %38.5 olduğu sonucu tespit edilmiştir (Annagür, 2010).

Samsun'da 2006 yılında 522 pratisyen hekim ile yapılan çalışmada, hekimlerin %82.8'i tüm meslek hayatları boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (Aydın vd, 2009).

2003 yılında Denizli'de üç hastanenin acil servisinde çalışan 79 acil servis çalışanı ile yapılan çalışmada, personellerin %88.6'sının son bir yıl içerisinde herhangi bir şiddet olayına maruz kaldığı ve ya tanık olduğu, %49.4'ünün fiziksel şiddet olayına maruz kaldığı ya da tanık olduğu ortaya çıkmıştır (Boz vd, 2006; Pınar ve Pınar, 2013).

1.2 Sağlık Bakanlığı'nın Şiddete Yönelik Aldığı Yasal Önlemler

16.10.2009 tarihinde yayınlanan 'Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'dir. Bu tebliğe göre; sağlık kurumlarındaki yöneticiler acil servislerde hasta, hasta yakınları ve

Çalışanların güvenliği için alınması gereken önlemleri alması zorunludur. Güvenlik, resmi kolluk kuvveti veya özel güvenlik personeli vasıtası ile ve yeterli sayıda güvenlik kamerası desteği ile sağlanır. Görevli personel dışında ilgisi olmayan kişilerin, tıbbi işlemlerin gerçekleştiği alanlar ile cerrahi müdahale, ameliyathane, yoğun bakım gibi kritik birimlere girmeleri engellenecek Şekilde, sağlık çalışanlarına açılacak özellikte kapılar olması sağlanmalıdır. Acil servislerin kapıları ambulansların, hasta nakil araaların, sedyelerin, hasta, hasta yakınlarının ve ziyaretçilerin geçişlerini kolaylaştıracak özellikte, gerekli idari ve teknik önlemler alınarak kontrol altında tutulmalıdır. Acil servislerle bağlantılı otopark alanlarında da yeterli ışıklandırma, gözetleme kameraları ve güvenlik personeli ile gerekli güvenlik önlemleri alınır (Sağlık Bakanlığı, 2009).

Bir diğer mevzuat ise, 06.04.2011 tarihinde yayınlanan ‘Hasta ve alışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik’ tir. Bu yönetmelikte çalışan güvenliği programının hazırlanması, çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması, engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması, çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması, çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların nlenmesine yönelik düzenleme yapılmasını hükmetmiştir. Yönetmeliğin ‘Hasta ve alışan Güvenliği Ortak Uygulamaları’ bölümünde Madde 8’de ise; beyaz kod uygulamasının yapılması, sağlık kurumlarında görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi, çalışan güvenliği komitesinin kurulması konularında sağlık kurumlarında gerekli tedbirlerin alınıp, düzenlemelerin yapılması istenmiştir.

28.04.2012 tarihinde ‘Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik’’ yayınlanmıştır. Bu yasal düzenlemelerde, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında sağlık sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçlar nedeniyle personelin veya hukuki mirasçılarının talebi zerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca yapılacak hukuki yardıma ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir.

14.05.2012 tarihinde yayınlanan ‘alışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi’nde ise çalışanların güvenli ortamlarda ve yüksek motivasyonla çalışmasını sağlamak amaçlanmıştır. Bu genelge ile sağlık sunumu sırasında sağlık çalışanının Şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç, hizmetten çekilme talebinde bulunma hakkı tanınmıştır. Bununla birlikte genelenin 4.

Maddesinde başta güvenlik görevlileri,112 ve acil çalışanları olmak üzere çalışanlara iletişim becerileri, öfke kontrolü, öfkeli hasta ve hasta yakınıyla iletişim ve şiddet davranışına karşı tedbir alma konularında eğitim almaları zorunlu kılınmıştır.

26.04.2012 tarihinde yayınlanan ‘Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması Genelgesi’nde Madde 2’de yerine getirdikleri kamu görevi nedeniyle sağlık çalışanlarına karşı yaralama, tehdit, hakaret fillerinin işlenmesi durumunda, mağdur kişinin şikayeti olmasa bile, sağlık kurumlarında görevli olan hastane polisleri ve kolluk kuvvetlerince doğrudan gerekli işlemlerin yapılması, ilgili savcılığa bilgi verilmesi, gerekli soruşturmanın başlatılması görevleri belirtilmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2012).

28.4.2012 tarihinde yayınlanan ‘Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik ile Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçlar nedeniyle personele veya vefatı halinde kanuni mirasçılarının talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında yapılacak hukuki yardıma ilişkin usul ve esasları belirlenmesi amaçlanmıştır.

06.08.2013 tarihinde ‘Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik’ yayınlanmıştır. Bu yönetmeliğin amacı ise Sağlık Bakanlığı sağlık kurum ve kuruluşlarında kaliteli hizmet sunumunun sağlanması amacıyla çalışan güvenliği, çalışan memnuniyeti, hasta güvenliği ve hasta memnuniyetini esas alan sağlık hizmet kalite standartları ile bu standartların uygulanmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Aynı yönetmeliğe göre, sağlık kurum ve kuruluşları, yönetmelikler doğrultusunda uygulama yapmak, gerekli faaliyetleri gerçekleştirmek, kendi iç düzenlemelerini yapmak ve tedbirleri almakla yükümlüdür. Kamu, özel ve üniversite hastanelerini; sağlık hizmet kalitesinin artırılması, sağlıkta kalite faaliyetlerinin devamlılığının sağlanması, hasta ve çalışan güvenliğinin temininin sağlanması konularında değerlendirmek amacıyla, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından ‘Sağlık Hizmet Kalite Standartları’ oluşturulmuştur. Değerlendirmeler sonucunda elde edilen özel hastanelerin puanlaması Sosyal Güvenlik Kurumunun hizmet alımını, kamu hastanelerinin puanlaması ise yönetimin izlenmesini ve değerlendirilmesini sağlayacaktır. Bu yönetmeliğin yayınlanmasıyla 6.4.2011 tarihli

ve 27897 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır (Sağlık Bakanlığı Yönetmeliği, 2013).

17.04.2012 tarihinde ‘Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulama Genelgesi’ ile ‘Beyaz Kod’ uygulamasına geçilmiştir.

1.2.1 Beyaz Kod Uygulaması

Hastanelerde çalışanlara yönelik şiddeti önlemek amacıyla kullanılan acil durum yönetim aracıdır. Kişilerin fiziksel ve psikolojik açıdan zarar görmesi ile sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan sözlü veya fiili hareketler olarak tanımlanan şiddet olaylarına maruz kaldıklarında yeterli iç müdahale ve dış güvenlik gücü desteği sağlanarak, gerekli güvenlik tedbirlerinin alınması ve gerçekleşen olayların analizinin yapılarak ilgili sağlık kurumuna özgü gerekli tedbirlerin alınması için gereken çalışmaların yapılması amacıyla oluşturulmuş bir sistemdir (Beyaz Kod Birimi Çalışan Hakları ve Güvenliği Rehberi, 2013).

Beyaz Kod’un amacı, sağlık kuruluşlarında, sağlık çalışanlarının bununla birlikte hasta ve yakınlarının başına gelebilecek fiziksel saldırı, tehdit, hırsızlık ve cinsel taciz durumlarında güvenlik personelinin en hızlı şekilde durumdan haberdar edilmesi ve olay yerine en kısa zamanda intikal ederek olayın çözümlenmesi ve kayıt altına alınmasıdır (TBMM, 2013).

Beyaz Kod’un kapsamı, hastane personeli, hastalar, hasta yakınları ve ziyaretçilerden oluşmaktadır.

Beyaz Kod’un sorumluları, Hastane Müdürü, Müdür Yardımcısı, Başhekim Yardımcısı, Psikolog, Güvenlik Müdürüdür. Mesai sonrası ise nöbetçi uzman hekim, nöbetçi gözetmen hemşire, nöbetçi güvenlik şefi sorumludur (Beyaz Kod Birimi Çalışan Hakları ve Güvenliği Rehberi, 2013).

Beyaz Kod Talimatı (Personel Güvenliği), Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturulan beyaz kod talimatı, hastanelerde çalışanları kapsayan, şiddeti önlemek için oluşturulan acil durum çağrı sisteminin, çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik uygulamaların tanımlanması amacıyla oluşturulmuştur. Beyaz kod talimatı tüm hastane personelinin ve birimlerini kapsamaktadır. Bu talimata göre Beyaz kod ekibi;

- a. İdari Mali İşler Müdürü (nöbetlerde nöbetçi memur),
- b. Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü (nöbetlerde süpervizör),

- c. Başhekim Yardımcısı (çalışan güvenliğinden sorumlu yardımcısı),
- d. Teknik servis elemanları (beyaz kod sistemini teknik takibi için),
- e. Güvenlik amiri ve görevlileri,
- f. Psikolog (psikolojik destek gerekirse)
- g. Sosyal hizmet uzmanı (psikolojik destek istenmesi halinde) kişilerden oluşur.
- h. Beyaz kod talimatında Beyaz Kod'dan sorumlu Ekip Başkanı'nın görevlerine de değinilmiştir.
- i. İdari Mali İşler Müdürü, ekip başkanlığını yürüten ve Beyaz Kod uygulamalarını koordine eden kişidir. Bununla birlikte Beyaz Kod oluşması halinde bütün faaliyetlerden ve sonuçlarından birinci derece sorumludur.

Ekip başkanı, Kalite yönetim Birimi ile işbirliği yaparak Beyaz Kod uygulamaları konusunda eğitimlerin verilmesini ve 6 ayda bir kez Beyaz Kod uygulama tatbikatının yapılmasını sağlamakla sorumludur.

Ekip başkanı, Beyaz Kod alarm sisteminin sürekli kullanılabilir olmasını, teknik bakım ve onarımlarının düzenli olarak yapılmasını sağlar. Bununla birlikte hastane genelinde Beyaz Kod ile ilgili güvenlik önlemlerinin alınmasından da sorumludur.

Ekip Başkanı, Beyaz Kod uygulamasının birimlerde etkinliğinin sürdürülebilmesi için periyodik aralıklarla denetim ve kontrollerini yapar. Denetim sürecinde çıkan eksiklik ve aksaklık durumlarında düzeltici faaliyetleri başlatır.

Hastane çalışanlarının şiddet görmesi halinde (sözel şiddet, fiziksel şiddet, taciz, ateşli silah saldırısı vb.) en yakın sabit telefondan 1111 numarası çevrilir, böylece beyaz kod çağrısı başlatılmış olur. Yalnız, çağrı başlatılma yöntemi hastaneden hastaneye değişebilmektedir. Bazı hastanelerde 1111 tuşlandıktan sonra sadece 'çağrı başlatıldı' sesini beklemektedirler, bazı hastanelerde 1111 tuşlandıktan sonra #tuşlanmakta, bazı hastanelerde 1111 tuşlandıktan sonra *'a basılarak çağrı başlatılmaktadır.

Beyaz kod ekibi olay yerine geldiğinde saldırıya uğrayan personel korumaya alınır. Psikolojik destek başlatılır. Travmaya uğramış ise gerekli ilk yardımın ve tıbbi tedavinin yapılması sağlanır.

Şiddet uygulayan kişiler güvenlik ekibi tarafından etkisiz hale getirilirler. Olayın boyutu büyükse veya şiddet uygulayan kişiler kalabalık bir grup ise yardım

çağrılır. Eğer gerekli ise hastane polisi de olay yerine çağrılarak olayın emniyet güçlerine intikal etmesi sağlanır.

Beyaz kod olayı en kısa zamanda kurum yöneticileri tarafından '113' numaralı telefon ile Beyaz Kod Birimine bildirim yapılması gerekmektedir. Eş zamanlı olarak olayın; ilgili kurumun hukuk birimine ve adli mercilere intikal ettirilmesi, bunu takibinde beyaz kodun web sitesinde de 'Beyaz Kod Bildirim Formu'nun kurumda görevli Çalışan Hakları ve Güvenliği Biriminden Sorumlu Başhekim Yardımcısı tarafından eksiksiz bir şekilde doldurulması büyük önem arz etmektedir. Ayrıca şiddete uğrayan sağlık çalışanı '113' numaralı telefona doğrudan kendisi bildirim yapabilecektir. Bildirim üzerine Beyaz Kod Birimi, olayın adli makamlara intikal ettirilip ettirilmediğini takip edecek ve eğer intikal ettirilmemiş ise olayı derhal adli makamlara bildirecektir. Beyaz Kod Birimi şiddet olayının gerçekleştiği sağlık kurumunun hukuk birimlerine olayın bildirildiğini teyit edecektir. Bakanlık hukuk birimleri, şiddet olayından mağdur olan Bakanlık personeline veya vefatı halinde kanuni mirasçılara bir avukatın hukuki yardımını isteyip istemediğini soracak ve talep etmeleri halinde Bakanlık avukatlarınca ilgili personele 28.02.2012 tarihli ve 28277 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 'Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik' çerçevesinde hukuki yardım yapılacaktır.

Hastanede beyaz kod sonlandırılmadığı takdirde pager cihazları alarm vermeye devam edecektir. Beyaz kod sonlandırılması için 1111 tuşlanır. Ancak bu çağrı sonlandırma işlemi, çağrı başlatma işlemi gibi hastaneden hastaneye değişmektedir. Bazı hastaneler sadece 1111 tuşlayıp 'çağrı sonlandırıldı' sesini duymak zorundadır. Bazı hastaneler ise 1111 numarasını çevirir ardından # tuşlanır ve en son sonlandırma şifresi olan 7 tuşlanır.

Beyaz kod sonrası Beyaz Kod Bildirim Formu olayın geçtiği bölümün sorumluları tarafından doldurulur ve kayıtlar Kalite Yönetim Birimine gönderilir. Kalite Yönetim birimi ilgili formu Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine acilen iletir.

Beyaz Kod Bildirim Formu; olayın olduğu tarih ve saati, olayın olduğu yeri, olay anında sağlık personelinin yaptığı işi, olayın başlama nedenini, olayın oluş şeklini, olayda varsa kullanılan nesneyi, olay anında çevrede oluşan olumsuzlukları, olaya karışanların yaş, cinsiyet varsa kişisel bilgileri, olayı görenlerin kişisel ve

iletişim bilgilerini kapsamaktadır. Bu formun tam doldurulması yasal sürecin takibi açısından büyük önem taşımaktadır.

Olay sonrası etrafta bulunan kişiler olumsuz etkilendiyse (özellikle çocuklar olaya şahit olduysa) psikolojik olarak destek almaları sağlanır.

Şiddete uğrayan personel, başkalarının duymasını istemediği durumlarda (cinsel taciz gibi) başvurabileceği idari merci bayan personeller için Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, erkek personel için İdari Mali İşler Müdürü olarak belirlenmiştir. Bu kişinin gerekli yasal işlemleri ve destekleri üst yönetim tarafından takip edilecektir.

Beyaz kod uygulamalarının takibi çalışan güvenliği komitelerinde bulunan Başhekim Yardımcısı, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, İdari Mali İşler Müdür Yardımcısı ve Kalite Direktörü tarafından yapılır. Sorunlar belirlenir ve ilgili komitede görüşülür, eğitimler planlanır, sorunlarla ilgili gerekli düzeltici önleyici faaliyetler düzenlenir.

Beyaz kod talimatının uygulanmasından Başhekimlik, Hastane İdari Mali İşler Müdürü, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, teknik servis elemanları, güvenlik amiri ve çalışanları, Psikolog, Sosyal Hizmetler Uzmanı ve tüm çalışanlar sorumludur (Beyaz Kod Birimi Çalışan Hakları ve Güvenliği Rehberi, 2013).

Ankara’da 2013 yılı Ocak- Ekim ayları arasında 666 adet şiddet vakası tespit edilmiş ve bu vakaların hepsi Sağlık Bakanlığı ‘113 Beyaz Kod’ birimine bildirim yapılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2003). Bu tarihler arasında yapılan bildirimlerin hastanelere göre dağılımı Tablo 1.3’de gösterilmiştir.

Tablo 1.3: Beyaz kod’un hastanelere göre dağılımı (Sağlık Bakanlığı, 2013).

	Bildirim Sayısı	Bildirim Yüzde
Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	306	46
Devlet Hastaneleri	158	24
112 Acil Yardım Ambulansları	75	11
Aile Sağlığı Merkezleri	45	7
Üniversite Sağlık Kuruluşunda	41	6
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde	35	5
Toplam	666	100.0

Olayların birimlere göre dağılımı ise; polikliniklerde %39, acil servislerde %23, klinik/servislerde %19, 112'lerde %11, tetkik görüntüleme birimleri %3, ameliyathane ve yoğun bakımlarda %1 oranları saptanmıştır.

Şiddetin türüne göre, %68'i sözel şiddet, %32'si sözel/fiziksel şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Şiddet mağdurunun cinsiyetine göre, 551 şiddet mağduru kadın (%60), 365 şiddet mağduru erkek (%40), şiddet uygulayanların cinsiyetine göre, %61'i erkek, %39'u kadın, şiddet uygulayanın bilgilerine göre, %55'i hasta yakını, %42'si hasta, %2'si bilinmiyor, %1'i araç sürücüsüdür.

Mağdur personelin unvanına göre, hekim %52, hemşire %15, acil tıp teknisyeni %13, şirket personeli %7, ambulans ve acil bakım teknikerleri, sürücü %3, ebe, memur %2, sağlık memuru %1, radyoloji teknisyeni %1, diş hekimi %1, paramedik %1, laborant %1 oranındadır.

Şiddet olayının aylara göre dağılımı, şiddet olayı en fazla sırayla Mayıs ayında (%13), sonra Eylül ayında (%12) ve Ağustos ayında (%11) olduğu tespit edilmiştir.

Şiddet olayının en çok meydana geldiği saat 10.00 ile 11.00 saatleri arası ve öğleden sonra 14.00 ile 16.00 saatleri arasında meydana geldiği tespit edilmiştir.

Şiddet olayını '113 Beyaz Kod Birimi'ne bildirene göre dağılımı, %77'si kurum yetkilisi tarafından, %23'ünü şiddet mağduru tarafından bildirim yapıldığı belirlenmiştir.

Koordinatörlüğe intikal durumuna göre, %87'si koordinatörlüğe intikal etmiş, %13'ü koordinatörlüğe intikal etmemiştir.

Adli mercilere intikal durumuna göre, %82'si adli mercilere intikal ettiği, %18'inin adli mercilere intikal etmediği belirlenmiştir.

Hukuki yardım talebi durumuna göre, %59'u hukuki yardım talep ettiği, %41'inin ise hukuki yardım talep etmediği saptanmıştır.

Mayıs 2012 ile Kasım 2013 tarihleri arasındaki Beyaz Kod vakalarından mahkemesi sonuçlanan toplam dava sayısı 34'dür (Sağlık Bakanlığı, 2013).

1.2.1.1 Hukukî yardım ve beyaz kod uygulaması ile ilgili genelge (2013/2)

1) Sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle yapılacak vaka bildirimlerinde yer bakımından hiçbir ayrıma gidilmeyecek ve kamu veya özel bütün sağlık kuruluşlarında gerçekleşen vakaların

tamamı, <http://www.beyazkod.saglik.gov.tr> adresine veya 113 numaralı telefona bildirilecektir.

2) Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında hizmet sunan;

- a) Kadrolu (memur) personel,
- b) 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı KHK eki (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda istihdam edilen sözleşmeli personel,
- c) 663 sayılı KHK'nın 52 nci maddesi çerçevesinde Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında gönüllü ve ücretsiz sağlık hizmeti verenler,
- ç) 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun (4/B) maddesine göre istihdam edilen sözleşmeli personel,
- d) 657 sayılı Kanun'un 86 ncı maddesine göre açıktan vekil olarak atanalar,
- e) 10/7/2003 tarihli ve 4924 sayılı Kanun'a tabi olarak görev yapan sözleşmeli personel,
- f) 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu kapsamında görev yapanlar,
- g) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 1 inci maddesine göre sözleşme ile çalışan eğitim görevlileri,
- ğ) 3359 sayılı Kanun'un Ek 9 uncu maddesine göre, üniversiteler ile birlikte kullanımdaki Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait kurum ve kuruluşlarda görev yapan üniversite personeli,
- h) Kadro veya pozisyonları diğer kamu kurum ve kuruluşlarında olup, Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında görevlendirilen personel, hukukî yardımdan faydalandırılacaktır.

3) Söz konusu personelin hukukî yardım talepleri, suç sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı işlenmiş ise karşılanabilecektir. Hizmetin sunumu veya görevi ile ilgili olmak kaydıyla hizmet mahalli veya çalışma saati dışında gerçekleşen suçlar için de hukukî yardım verilecektir. 663 sayılı KHK'nin 54 üncü maddesinde, sağlık hizmeti sunumu sırasında işlenen suçlar sebebiyle hukukî yardım verileceğini öngörüldüğü cihetle hizmet sunumu sırasında işlenen suç, personelin göreviyle ilgili olmasa dahi hukuki yardım kapsamında değerlendirilecektir.

4) Suç, 663 sayılı KHK'nin yürürlüğe girdiği 02.11.2011 tarihinden önce işlenmiş olsa dahi, yargılama hukukuna ilişkin kanun hükümleri yürürlük tarihi

itibariyle uygulanacağından, şayet soruşturma veya kovuşturma halen devam ediyor ise hukukî yardımda bulunulacaktır.

5) Hukukî yardım görevi Kanunla verildiğinden, bu görev de bir kamu görevidir. Dolayısıyla hukukî yardım kapsamında yapılan yol/ulaşım giderlerinin görevli personele ödenmesinde 10/2/1954 tarihli ve 6245 sayılı Harcırah Kanununa göre hareket edilecektir.

6) Ceza davalarında yargılama giderleri beraat hâlinde Devlet; mahkumiyet hâlinde hükümlü tarafından karşılandığından, mağdur sıfatıyla davaya katılan bakımından herhangi bir yargılama gideri oluşmamaktadır. Dolayısıyla kendisine hukuki yardım yapılan personelden, bu yardım sebebiyle herhangi bir mahkeme masrafı talep edilmeyecektir.

7) Hukuki yardım sebebiyle lehe hükmedilen vekâlet ücretlerinin tahsili için yapılması gereken harcamalar ise, 659 sayılı KHK kapsamındaki diğer muhakemat hizmetleri gibi, kurum kaynaklarından karşılanacaktır.

8) İlgili kurum amirleri, personelin en kolay şekilde hukuki yardım almasını temin edecektir.

ABD’de 1999 yılında kurulmuş olan HASC Güvenlik ve Güvenlik Komitesi Mayıs 2014 yılında Acil Kodlar ile ilgili güncelleme ve revizyonu yayınlamıştır. Şiddet ile ilgili olan kodlar;

Gri kod: Hırçın kişi,

Sarı kod: Bomba tehdidi,

Gümüş kod: Silah/ aktif atıcı kullanımı veya rehin alma durumlarında kullanılmaktadır (HASC, 2014).

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

2.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; Sağlık Bakanlığı'nın sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak ve hastanelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet riskini azaltmak amacıyla başlattığı 'Beyaz Kod' uygulaması kapsamında sağlık kuruluşlarında şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının Beyaz Kod uygulaması hakkındaki görüşlerinin belirlenmesidir. Ayrıca bu amaç doğrultusunda aşağıdaki hipotezler de test edilmiştir.

Hipotez 1: Sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre karşılaştıkları şiddet türü benzerlik göstermektedir.

Hipotez 2: Sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile beyaz kod uygulanmasından memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir fark vardır.

Hipotez 3: Beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili olup olmama durumu sağlık çalışanlarının mesleklerine göre farklılık göstermektedir.

2.2 Araştırmanın Önemi

Ankara Tabip Odasına göre, 14 Mayıs 2012 ve 30 Mart 2013 tarihleri arasında sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumunda bildirimde buldukları 113 telefon hattına 10 ay gibi bir sürede toplam 7773 adet bildirimde bulunulmuştur.

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının sayısının bu kadar yüksek olması, amacı insanlara yardım etmek ve onları sağlığına kavuşturmak olan sağlık çalışanlarının şiddetten uzak, güvenli koşullarda çalışmalarını için nelerin yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

'Beyaz Kod' uygulamasının temel amacı sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemektir. Araştırmanın amacı da sağlık çalışanlarının

Beyaz Kod uygulamasına yönelik görüşlerinin belirlenmesidir. Bu bağlamda, günümüzde sağlık sektöründe artarak devam eden şiddet ve güvenlik eksenli sorunların ne kadar çözülebildiğini görebilmemize yardımcı olabilecektir. ‘Beyaz Kod’ uygulaması kapsamında şiddete uğrayan ve bu hizmetten faydalanan sağlık çalışanları ile yapılan bu çalışma ile bu projenin uygulanabilirliği (etkinliği) konusunu ortaya koyması açısından önemlidir.

2.3 Araştırmanın Modeli

Bu araştırma “tarama model”ini esas alan bir çalışmadır. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez. Bilinmek istenen şey vardır ve oradadır. Önemli olan onu uygun bir biçimde “gözleyip” belirlemektir (Karasar, 2013).

Bu modelde önemli olan var olanı değiştirmeden onu gözleyebilmektir. Bu çalışmada tarama modelinin “genel tarama” modeli kullanılmıştır. Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkındaki genel bir yargıya varmak amacıyla, evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir (Karasar, 2013).

2.4 Araştırmanın Evreni

Bu araştırmanın evreni Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneler Birliği Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı 24 hastanede çalışan ve şiddete uğramış olup ve Beyaz Kodu çeken sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Bu hastanelerde 2012 Mayıs – 2013 Eylül ayları arasında toplam 276 sağlık çalışanı şiddete maruz kalıp Beyaz Kod çekmiştir. Bu rakamlar, ilgili Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneler Birliğinden alınmıştır. Araştırmanın evreninde yer alan ve şiddete maruz kalan 276 sağlık çalışanına ulaşılması hedeflendiğinden örnekleme yapılmamıştır.

2.5 Veri Toplama Araçları ve Teknikleri

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen ve uzman görüşüne başvurularak düzenlenen anket formu kullanılmıştır.

Anket soruları oluşturulurken ‘Çalışan Güvenliği Genelgesi’ ve Sağlık Bakanlığı’nın oluşturduğu ‘Beyaz Kod Talimatı’nda yer alan maddelerden yararlanılmıştır.

Anket formunda yer alan sorular, Sağlık Bakanlığı’nın sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak ve hastanelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet riskini azaltmak amacıyla başlattığı ‘Beyaz Kod’ uygulaması kapsamında şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının bu uygulamanın etkinliği hakkındaki görüşlerinin belirlemeye yönelik olarak oluşturulmuştur.

Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; demografik bilgiler (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu), ikinci bölümde işyeri bilgileri (işiyile ilgili toplam deneyim süresine, çalıştığı kurumdaki unvanına), üçüncü bölümde beyaz kod uygulaması (genel olarak, beyaz kod ile ilgili yaşadığı deneyim ve beyaz kod değerlendirmesi) ile ilgili görüşlerinin belirlenmesine ilişkin sorular yer almaktadır.

Anket çoklu ölçeklerden olan 4’lü Likert ölçeği tekniği kullanılarak hazırlanmıştır. Bu yöntem de yer alan ifadeler “kesinlikle katılmıyorum” (0), “katılmıyorum” (1), “kararsızım” (2), “katılıyorum” (3) ve “kesinlikle katılıyorum” değerine karşılık gelmektedir.

Verilerin analizi SPSS 18.0 For Windows istatistiksel paket programı ile yapılmıştır. Geçerlilik, güvenilirlik testi yapılmış, frekans dağılımı ile faktörlerin değerlendirmesi yapılarak verilerin analizi tamamlanmıştır.

Güvenilirlik, bir test ya da ankette yer alan soruların birbirleri ile olan tutarlılığını ve kullanılan ölçeğin ilgilenilen sorunu ne derece de yansıttığını gösterir. Anket formunda yer alan soruların geçerliliğini sağlamaya yönelik olarak 30 kişi ile ön deneme yapılarak bu konudaki soruların uygunluğu için uzman görüşü alınmıştır. Daha sonra anket formunda kesin olarak yer alacak sorular kararlaştırılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmeye çalışılması nedeniyle standart bir ölçek kullanılmamıştır. Ön deneme yapılarak ankette yer alan soruların uygunlu için yüzey geçerliliği yapılmıştır. Yüzey geçerliliği (Çakmur, 2012), bir ölçeğin araştırılan yapıyı ölçüp ölçmediğine ilişkin olarak araştırmacının kendisinin ve konuda uzman olan olmayan bireylerin görüşlerinin alınmasıyla belirlenir. Mantıksal geçerlilik de denilmektedir. İstatistik bir değerlendirme yapılamaz.

Bu araştırmada, ayrıca güvenilirliğinin saptanmasında Cronbach'ın alfa (α) değeri kullanılmıştır. Değerlendirmede: $0.00 \leq \alpha < 0.40$ güvenilir değil, $0.40 \leq \alpha < 0.60$ düşük güvenilirlikte, $0.60 \leq \alpha < 0.80$ oldukça güvenilir, $0.80 \leq \alpha < 1.00$ yüksek derecede güvenilir yorumu yapılır.

Çalışma için hazırlanan anketin güvenilirliği için, 50 denek üzerinde gerçekleştirilen ön test sonucunda Likert tipi anket sorularından elde edilen veriler SPSS for Windows 18.0 paket programına yüklenmiş ve yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach alfa katsayısı 0,774 olarak bulunmuş, söz konusu değer 1,00'a yakın bir değer yani oldukça güvenilir olduğundan anketin araştırmada kullanılmasına karar verilmiştir.

Hazırlanan anket formu, gerekli izinler alındıktan sonra Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Birliği Ankara 2. Bölge Genel Sekreterliği'ne bağlı sağlık kuruluşlarında görev yapan ve beyaz kod uygulamasından faydalanmış sağlık çalışanlarına gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra uygulanmıştır.

Anket formu doldurulmadan önce araştırmacı kendini tanıtımış ve araştırmanın amacının ne olduğu, en önemlisi çalışmada gizliliğin esas olduğu hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmada kullanılan anketler, sağlık kurumunda görevini yerine getirirken şiddete uğrayarak zarar görmüş belki tehdit almış ve psikolojik yönden travmanın hala devam ettiği sağlık çalışanları üzerinde yapılması nedeniyle bu kişilere çok hassas yaklaşılmış, anlayışla karşılanmıştır.

Araştırma kapsamında yer alan 276 sağlık çalışanın isimleri ve çalıştıkları kurumların listesi alındıktan sonra hepsi ile yüzyüze görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Anket formu çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık personeline gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra verilmiş ve bir hafta sonra toplanmıştır. Sormak istedikleri sorular için araştırmacının telefon numaraları ve e-posta adresi kendilerine verilmiştir. Toplam 206 sağlık çalışanı görüşmeyi kabul edip anket formunu doldurmuştur. Veriler, oluşturulan anket formu aracılığıyla Mayıs- Eylül 2013 Eylül ayları arasında uygulanarak toplanmıştır.

Tablo 2.1: Araştırma kapsamında yer alan sağlık çalışanlarının hastanelere göre dağılımı.

Hastaneler	N	%
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	19	9.0
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	40	20.0
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi	41	20.0
Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi	23	11.0
Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	11	5.0
Meslek Hastalıkları Hastanesi	7	3.0
Tepe Başı Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi	8	4.0
Yenimahalle Devlet Hastanesi	21	10.0
Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi	12	6.0
Dr. A. Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi	10	5.0
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	9	4.0
Sincan Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	5	3.0
Toplam	206	100.0

2.6 Verilerin İşlenmesi ve Çözümlemesi

Anket formlarının uygulanmasından sonra elde edilen verilerin analizi SPSS 16.0 istatistik paket programı kullanılarak analizi yapıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, hipotez testleri, Cronbach alfa katsayısı, Kay Kare testleri,) kullanılmıştır.

2.7 Süre ve Sınırlılıklar

Araştırmanın pratik uygulamasına 2013 yılı Ekim ayında başlanmış olup 2014 Ocak ayında tamamlanmıştır. Araştırmada insan gücü olarak literatür taraması, planlaması, formların hazırlanması, uygulama, verilerin toplanması, işlenmesi, çözümlemesi, değerlendirilmesi yorumlanması ve raporlaştırılmasında konu ile ilgili uzman eğitim danışmanından ve ilgili profesyonellerden danışmanlık alınmıştır.

Araştırma Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Birliği Ankara 2. Bölge Genel Sekreterliği'ne bağlı sağlık kuruluşlarında görev yapan, şiddete uğramış ve beyaz kod uygulamasından faydalanmış sağlık çalışanlarından anket formuna yanıt vermeyi kabul edenler ile sınırlıdır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

Araştırmanın bu bölümünde şiddete uğramış araştırmaya katılmayı kabul etmiş sağlık çalışanlarına ait tanıtıcı bulgular, iş yeri bilgilerine ait bulgular, beyaz kod uygulaması ile ilgili bulgular, beyaz kodu değerlendirmesine yönelik bulgular ve konu ile ilgili öneriler belirlenmeye çalışılmıştır.

3.1 Sosyo-Demografik Özellikler

Bu bölümde, Araştırmaya katılan şiddete uğramış sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumları ve beyaz kod değerlendirmeleri ile ilişkili olabileceği düşünülen kişisel bilgilere yer verilmiştir. Bu bilgiler içerisinde sağlık çalışanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumuna ilişkin sorular bulunmaktadır.

Tablo 3.1: Sağlık çalışanlarının yaş dağılımı.

	N	Min	Max	Ortalama
Yaş	206	19	57	34.19

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşları minimum 19, maximum 57'den oluşmaktadır. Yaş ortalamaları ise 34'dür.

Tablo 3.2: Sağlık çalışanlarının cinsiyet dağılımları.

Cinsiyet	N	%
Kadın	104	50.5
Erkek	102	49.5
Toplam	206	100.0

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre baktığımızda sayı olarak hemen hemen yarı yarıya diyebiliriz. %50.5'i kadın, %49.5'i erkektir. Bu durumun nedenini ankete katılmayı, şiddete uğramış, mahkemesi devam eden ve zor süreçten geçen bayan sağlık çalışanları, erkek sağlık çalışanlarından daha az istemelerinden kaynaklanmaktadır.

Tablo 3.3: Sağlık çalışanlarının medeni durum dağılımı.

Medeni Durum	N	%
Bekar	79	38.3
Evli	99	48.1
Boşanmış	21	10.2
Dul	7	3.4
Toplam	206	100.0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %48.1'i evli, %38.3'ü bekar, %10.2'si boşanmış, %3.4'ü duldur.

Tablo 3.4: Öğrenim durumu dağılımı.

Öğrenim Durumu	N	%
Lise	52	25.2
Ön lisans	35	17.0
Lisans	54	26.2
Yüksek Lisans	13	6.3
Doktora	47	22.8
Yanıtsız	5	2.4
Toplam	206	100.0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %97.6'sı öğrenim durumlarını belirtmiş, 5 kişi (%2.4) ise öğrenim durumlarını belirtmemişlerdir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %26.9'u lisans, %25.9'u lise, %23.4'ü doktora, %17.4'ü ön lisans, %6.5'i Yüksek Lisans mezunudur.

3.2 İş Yeri Bilgilerine Ait Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan şiddete uğramış sağlık çalışanlarının mesleğiyle ilgili toplam deneyim süresi ve çalıştığı kurumdaki unvanları hakkında bulgular ve yorumlar yer almaktadır.

Tablo 3.5: Sağlık çalışanlarının iş deneyim süre durumları.

İş Deneyim Süresi	N	Minimum	Maximum	Ortalama
Toplam çalışma süreleri	206	1	39	11

Araştırmaya kapsamındaki sağlık çalışanlarının toplam çalışma süreleri minimum 1 yıl, maksimum 39 yıl olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sürelerinin ortalaması '11 yıl'dır.

Tablo 3.6: Sağlık çalışanlarının unvan dağılımı.

Unvan Dağılımı	N	%
Doktor	54	26.2
Hemşire	62	30.1
Temizlik Personeli	9	4.4
Güvenlik Görevlisi	10	4.9
Ebe	7	3.4
Sağlık Memuru	41	19.9
Sekreter	3	1.5
Memur	5	2.4
Bilgi İşlem	4	1.9
Müdür	2	1
Radyoloji Teknisyeni	3	1.5
Hasta Yönlendirme Personeli	1	0.5
Diyetisyen	1	0.5
Müdür Yardımcısı	1	0.5
Acil Tıp Teknisyeni	1	0.5
Yanıtsız	2	1
Toplam	206	100.0

Şiddete uğramış sağlık çalışanlarının %30.4'ü hemşire, %26.5'i doktor, %20.1'i sağlık memuru, %4.9'u güvenlik görevlisi, %4.4'ü temizlik personeli, %3.4'ü ebe, %2.5'i memur, %2'si bilgi işlem, %1.5'i sekreter, %1.5'i radyoloji teknisyeni, %1'i müdür, %0.5'i hasta yönlendirme personeli, %0.5'i diyetisyen, %0.5'i müdür yardımcısı, %0.5'i acil tıp teknisyenidir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu sırasıyla hemşire, doktor ve sağlık memurlarından oluştuğu görülmektedir. Bu durum bize bir açıdan en çok hangi meslek grubunun şiddete uğradığını da göstermektedir. Hastalarla yakın ilişki içerisinde olmak zorunda olan meslek gruplarının şiddete daha sık maruz kaldıklarını bu tablodan çıkarabiliriz.

3.3 Sağlık Çalışanlarının Beyaz Kod Uygulamasına Dair Bulgular

Bu bölümde şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarının uğradıkları şiddet ile ilgili bilgilere, beyaz kod çeken kişinin kim olduğuna, güvenlik görevlilerinin beyaz kod sonrası gelme süresi ve olaya etkisi, olayın beyaz kod birimine bildirimini kimin yaptığı, ilgililer hakkında şikayetçi olma durumu, olayın adli makamlara intikal etme durumu, hukuki yardım alma durumları, beyaz kod uygulaması hakkındaki düşünceleri ve önerileri bulguları yer almaktadır.

Tablo 3.7: Şiddetin yaşandığı birimlerin dağılımı.

Şiddetin Yaşandığı Birim	N	%
Acil	77	37.4
Poliklinik	31	15
Yoğun Bakım	14	6.8
Servis	66	32
Ameliyathane	1	0.5
Laboratuvar	1	0.5
Arşiv	1	0.5
Radyoloji	5	2.4
Danışma (Hasta Yönlendirme)	2	1
Evrak Odası	1	0.5
İdari Birim	2	1
Yanıtsız	5	2.4
Toplam	206	100.0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının, %37.4'ü acil serviste, %32'si serviste (klinik), %15'i poliklinikte, %6.8'i yoğun bakımda, %2.4'ü radyolojide, %1'i hasta yönlendirme (danışma) deksinde, %1'i idari birimde, %0.5'i ameliyathanede, %0.5'i laboratuvarında, %0.5'i arşivde, %0.5'i evrak odasında şiddete uğradığını belirtmiştir. Sağlıkta şiddet, sağlık kurumlarının tüm alanlarında olabilmekle birlikte, bu tablodan da görüldüğü gibi hastayla birebir ilgilenilen birimlerde daha sık görülmektedir. Acil servislerin yoğun hasta potansiyelinin ve sirkülasyonunun olması bununla birlikte acil müdahale gerektiren vakaların, yaralanmaların, riski yüksek hastaların çoğunlukla ilk olarak acil servislerde müdahale edilmesinden dolayı stres oranları diğer birimlere göre daha yüksek ortamlardır. Bu nedenle bu birimlerde 'şiddet oranı daha yüksektir' denilebilir.

Tablo 3.8: Şiddet türlerinin dağılımı.

Şiddet Türlerinin Dağılımı	N	%
Sözel	99	48.1
Fiziksel	23	11.2
Psikolojik	2	1
Hepsi	5	2.4
Sözel Fiziksel	26	12.6
Sözel Psikolojik	22	10.7
Sözel Fiziksel Psikolojik	28	13.6
Yanıtsız	1	0.5
Toplam	206	100.0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 48.1'i sözel şiddete, %13.6'sı hem sözel hem fiziksel hem psikolojik şiddete, %12.6'si hem sözel hem fiziksel şiddete, %11.2'si sadece fiziksel şiddete, %10.7'si hem sözel hem psikolojik şiddete, %2.4'ü bütün şiddet türlerine (sözel, fiziksel, cinsel, psikolojik), %1'i sadece psikolojik şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Sözel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının birçoğu beyaz kod birimine şiddet olayının bildirimini yapmamakla beraber yine de araştırmamızda şiddet türünün büyük bir çoğunluğunu sözel şiddet oluşturmaktadır. Sağlık çalışanının sözel şiddet ile karşılaşması durumunda, 'beyaz kod' uygulaması ile güvenlik görevlilerinin zamanında olay yerine intikal ederek olayın büyümesi engellenebilir, böylece olayın sözel şiddetten fiziksel şiddete dönmesi engellenmiş olabilir.

Tablo 3.9: Şiddet uygulayanların dağılımları.

Şiddet Uygulayanlarının Dağılımı	N	%
Hasta	15	7.3
Hasta Yakını	143	69.4
Diğer	5	2.4
Hasta ve Hasta Yakını	40	19.4
Bilmediğim Kişiler	1	0.5
Yanıtsız	2	1
Toplam	206	100.0

Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların kim olduğu sorulduğunda, %69.4 gibi büyük bir oran hasta yakını olduğunu belirtmiştir. Sağlık çalışanları, şiddet uygulayanların %19.4'ü hasta ve hasta yakını (birlikte) olduğunu, %2.4'ü diğer diye belirtmiş ancak açıklama yapmamıştır. %0.5'i şiddeti uygulayanların kim olduğunu bilmediğini ifade etmiştir. Bu çizelgenin sonuçlarına göre alınabilecek önlemlerin öncelikle hasta yakınlarına yönelik olması gerektiğini söyleyebiliriz. Bilgi verilerek özellikle acil servis gibi stresin ve şiddetin fazla olduğu birimlere hasta yakınlarının girmesi engellenmelidir.

Tablo 3.10: Şiddet uygulayan bireylerin cinsiyet dağılımı.

Şiddet Uygulayanların Cinsiyeti	N	%
Kadın	33	16
Erkek	113	54.9
Kadın ve Erkek	55	26.7
Yanıtsız	5	2.4
Toplam	206	100.0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanlarının %54.9 (113 kişi)'unu erkekler, %26.7'sini hem kadın hem erkek, %16'sını sadece kadınlar oluşturduğunu görmekteyiz. Şiddet uygulayanlarının büyük çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır. Anlamaya çalışmaktan çok kendini her şekilde haklı gören ve haksızlığa uğradığını düşünen erkeklerin birçoğu kendi fiziksel gücüyle bir şeyler elde etmeye çalıştıkları söyleyebilir.

Tablo 3.11: Sağlık çalışanlarının şiddet anında beyaz kodu çekme durumları.

Beyaz Kodu Çekme Durumu	N	%
Evet	93	45.1
Hayır	111	53.9
Yanıtsız	2	1
Toplam	206	100.0

Araştırmaya kapsamına alınan sağlık çalışanlarının %53.9'u yani yarısından fazlası beyaz kodu kendisi çekemediğini ifade etmiştir. Bu da gösteriyor ki şiddete maruz kalan sağlık çalışanının yanında iş arkadaşlarının olmaması beyaz kod çekme süresini uzatabilir; bir ihtimal, beyaz kodu hiç çekememe gibi bir durumla da karşılaşabiliriz. Bu nedenle de güvenlik görevlileri zamanında olay yerinde olamayıp şiddet durumu çok daha ileri bir boyuta gelebilir, sağlık çalışanı daha fazla zarar görebilir. Özellikle gece nöbetlerinde tek kalan sağlık çalışanlarının bu durumla karşılaşma riski daha yüksektir. Bu nedenle alınacak önlemlerde bu konu da göz önünde bulundurulmalı.

Tablo 3.12: Sağlık çalışanlarının beyaz kodu çekememe sebeplerinin dağılımı.

Beyaz Kodu Çekememe Sebepleri	N	%
O an aklıma gelmedi	23	11.2
İş arkadaşım çekti	34	16.5
Hastaya müdahale ettiğim için	3	1.5
Olay yerinde ulaşabileceğim telefon yoktu	15	7.3
Bilmiyordum	7	3.4
Olayın içinde bulunup için fırsat bulamadım	20	9.7
Başka hasta ile ilgileniyordum	1	0.5
Olayın kapanacağını düşündüm	2	1
Eldivenlerim temiz değildi, telefonu ellemek istemedim	1	0.5
Yanıtsız	100	48.5
Toplam	206	100.0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %16.5'i 'Beyaz kod'u kendisinden önce iş arkadaşı çektiğinden', %11.2'si 'Olay anında aklına gelmediğinden', %9.7'si 'Olayın içinde bulunduğu için beyaz kod çekmeye fırsat bulamadığından', %7.3'ü 'Olay yerinde ulaşabileceği telefon olmadığından', %3.4'ü 'Beyaz kod çekmeyi bilmediğinden', %1.5'i 'Olay anında hastaya müdahale ettiğinden', %1'i 'Olayın kapanacağını düşündüğünden', %0.5'i 'Olay anında başka hasta ile ilgilendiğinden', %0.5'i 'Olay anında eldivenleri temiz olmadığı için telefonu ellemek istemediğinden' beyaz kod çekemediğini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarından şiddete uğrama konusunda hem daha riskli hem de daha savunmasız olduğunu bu çizelgeden de görebilmekteyiz. Genellikle sağlık çalışanlarının uğraştıkları iş nedeniyle şiddet durumuyla baş etmesi zor olmaktadır.

Tablo 3.13: Beyaz kod çekildikten sonra güvenlik görevlilerinin olay yerinde olma süreleri.

Güvenlik Görevlilerinin Olay Yerinde Olma Süreleri	N	%
1dk-3dk arası	103	50
4dk-5dk arası	44	21.3
6dk-8dk arası	11	5.3
10dk-15dk arası	13	6.3
20dk	1	0.5
25dk	1	0.5
30dk	1	0.5
60dk	2	1
Yanıtsız	30	14.6
Toplam	206	100.0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %50'si güvenlik görevlilerinin 1dk ile 3dk arası olay yerine intikal ettiğini belirtmiştir. Bu süre olaya en erken şekilde müdahale edilebildiğini göstermektedir. Böylece olayın büyümesiyle oluşabilecek risklerin en aza indirildiğini söyleyebiliriz. %21.3'ü 4dk ile 5dk arasında, %6.3'ü 10dk ile 15dk arasında, %5.3'ü 6dk ile 8dk arasında, %1'i 60dk'da, %0.5'i 20dk'da, %0.5'i 25dk'da, %0.5'i 30dk'da güvenlik görevlilerinin olay yerine intikal ettiğini belirtmiştir.

Tablo 3.14: Sağlık çalışanlarının şiddet sonrası işe geri dönebilme süreleri.

İşe Geri Dönme Süreleri	N	%
2dk ile 5dk arası	54	26.3
6dk ile 8dk arası	12	5.8
9dk ile 12dk arası	18	8.8
15dk	16	7.8
20dk ile 25dk arası	10	4.9
30dk	14	6.8
40dk ile 45dk arası	2	1
60dk	13	6.3
120dk	5	2.4
180dk	1	0.5
Rapor aldım işe devam edemedim	12	5.9
Yanıtsız	49	23.8
Toplam	206	100.0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %26.3'ü 2dk ile 5dk arasında, %5.8'i 6dk ile 8dk arasında, %8.8'i 9dk ile 12dk arasında, %7.8'i 15dk içinde yaptıkları işe geri dönebildiklerini ifade etmişlerdir. Bu tablodan sağlık çalışanlarının %48.7'sinin en fazla 15dk içinde yaptıkları işe geri dönebildiklerini görmekteyiz. %4.9'u 20dk ile 25dk arasında, %6.8'i 30dk içinde, %1'i 40dk ile 45dk arasında, %6.3'ü 60dk içinde, %2.4'ü 120dk içinde, %0.5'i 180dk içinde yaptığı işine geri dönebildiğini ifade etmiştir. Şiddet olayından sonra gerilmiş bir ortamda sağlık çalışanının işine devam etmesi ne kadar zor olduğu bilinse de hem sağlık çalışanının özverili iş tutumu hem de beyaz kod ile zamanında güvenlik görevlilerinin müdahalesi ile iş akışı devam ettirilebilmektedir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %5.9'u rapor aldığını ve yapmakta oldukları işe geri dönemediklerini belirtmişlerdir. %23.8'i bu soruya cevap vermemiştir.

Tablo 3.15: Sağlık çalışanlarının yaşadıkları şiddet olayının bildirimini yapma durumları.

Şiddet Olayının Bildirimini Yapma	N	%
Evet	53	25.7
Hayır	144	69.9
Yanıtsız	9	4.4
Toplam	206	100.0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %69.9'u yaşadığı şiddet olayını, beyaz kod birimine (113) bildirimini kendisi yapmadığını belirtmiştir. %25.7'si 113 bildirimini kendisi yaptığını ifade etmiştir. %4.4'ü ise bu soruya cevap vermemiştir. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının beyaz kod birimine bildirimini büyük bir çoğunluğu kendisi yapmadığı görülmektedir. Şiddet olayının bildirimini sadece sağlık çalışanları sorumluluğunda olsaydı birçok şiddet olayı takip edilemeyecek ve gerekli önlemlerin alınma süreci uzayacaktı. Bu nedenle hastanelerde şiddet olayında beyaz kod takibini yapan sorumlularının olması ve bildirimini zorunlu olmasının önemi ortaya koymaktadır.

Tablo 3.16: Beyaz kod bildirimini yapanların dağılımı.

Beyaz Kod Bildirimini Yapanlar	N	%
Hastane yönetimi	47	22.8
Personel	9	4.4
Hemşire	11	5.3
Bilmiyorum	33	16
Arkadaşım	6	2.9
Danışma	1	0.5
Güvenlik Birimi	5	2.4
Yanıtsız	94	45.6
Toplam	206	100.0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %22.8'i şiddet olayının 113 birimine bildirimini hastane yönetiminin yaptığını belirtmiştir. %16'sı bildirimini kimin yaptığını bilmediğini bildirmiştir. %5.3'ü hemşirenin, %4.4'ü personelin, %2.9'u iş arkadaşının, %2.4'ü güvenlik biriminin, %0.5'i danışmanın yaptığını belirtmiştir.

Tablo 3.17: Sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulaması hakkında eğitim alma durumları.

Beyaz Kod Eğitimi Alma Durumu	N	%
Evet	170	82.5
Hayır	33	16
Yanıtsız	3	1.5
Toplam	206	100.0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %82.5 gibi büyük çoğunluğu ‘Beyaz Kod Uygulaması’ ile ilgili eğitim aldığını belirtmiştir. ‘Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik’de belirtildiği gibi Sağlık Kurumları’nın, ‘Sağlık çalışanlarına, şiddet davranışına karşı tedbir alma eğitimi’ verilmesi önerilmiştir. Bu çizelgede bu önerinin çoğu sağlık kurumunda dikkate alındığını görmekteyiz. Sağlık çalışanlarının %16’sı ise ‘Beyaz Kod Uygulaması’ hakkında eğitim almadığını belirtmiştir.

Tablo 3.18: Beyaz kod uygulamasına ilişkin değerlendirme.

	Tamamen katılıyorum		Kısmen katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Karşılaştığım şiddet olayı işimi yapmama engel oldu.	173	84	17	8.3	4	1.9	12	5.8
2. Beyaz kod sonrası karşı tarafın şiddet durumu azaldı.	148	71.8	21	10.2	3	1.5	34	16.5
3. Şiddet öncesi yaptığım işe geri dönebildim.	78	37.9	60	29.1	48	23.3	20	9.7
4. Güvenlik görevlileri zamanında olay yerinde oldular.	134	65	32	15.5	2	1	38	18.4
5. Beyaz kod sonrası (güvenlik görevlilerinin gelmesiyle) kendimi daha güvende hissettim.	139	67.5	41	19.9	3	1.5	23	11.2
6. Avukat talebim karşılandı.	128	62.1	24	11.7	16	7.8	38	18.4
7. Hukuki yardım almada zorlandım.	39	18.9	32	15.5	17	8.3	118	57.3
8. Genel olarak beyaz kod uygulamasını yeterli olarak değerlendiriyorum.	69	33.5	101	49	-	-	36	17.5
9. Beyaz kod uygulaması, işinizdeki motivasyonunuza olumlu etkisi vardır.	97	47.1	58	28.2	3	1.5	48	23.3
10. Genel olarak beyaz kod uygulaması şiddeti önleme konusunda etkilidir.	97	47.1	54	26.2	9	4.4	46	22.3

‘Karşılaştığım şiddet olayı işimi yapmama engel oldu’ maddesine %84’ü tamamen katıldığını, %8.3’ü kısmen katıldığını, %1.9’u kararsız kaldığını, %5.8’i katılmadığını ifade etmiştir. Bu durum bize şiddet olayının iş yoğunluğunu ne kadar arttırdığını da göstermektedir. Zaten belli bir iş yoğunluğunda çalışan sağlık çalışanlarının birde şiddet ile karşılaşmasıyla ne kadar zor durumda kaldıkları görülmektedir. Hem hastalar hem de sağlık çalışanları için sağlıkta şiddetin ne kadar zarar verici olduğu ortadadır.

‘Beyaz kod sonrası karşı tarafın şiddet durumu azaldı.’ maddesine %71.8’i tamamen katıldığını ifade etmiştir. Bu durum bize sağlık çalışanlarının şiddet olayından sonra oluşabilecek zararların, beyaz kod uygulaması ile engellenebildiğini

veya azaltılabildiğini düşüncesinde olduklarını göstermektedir. Bu maddeye sağlık çalışanlarının %10.2'si kısmen katıldığını, %16.5'i katılmadığını, %1.5'i kararsız kaldığını belirtmiştir.

'Şiddet öncesi yaptığım işe geri dönebildim.' maddesine %37.9 sağlık çalışanı tamamen katıldığını, %29.1'i kısmen katıldığını belirtmiştir. Beyaz kod sonrası zamanında olay yerinde olan güvenlik görevlileri ile olay anındaki şiddet durumu durdurulabilmekte ve ya azaltılabilmektedir. Böylece sağlık çalışanları yaptıkları işe geri dönebilme durumları artmaktadır. %23.3'ü kararsız, %9.7'si katılmadığını ifade etmiştir.

'Güvenlik görevlileri zamanında olay yerinde oldular.' maddesine sağlık çalışanlarının %65'i tamamen katıldığını ifade etmiştir. Bu bulgu beyaz kodun etkinliği açısından önemlidir. Güvenlik görevlileri zamanında olay yerine gelmesiyle hem şiddet olayın büyümesi engellenmekte hem de sağlık personelinin kendisini güvende hissederek işini devam ettirmesi sağlanmaktadır. Böylece hastaya daha doğru ve zamanında müdahale edilmiş olunur. Zaten yoğun çalışan sağlık çalışanının iş akışı engellenme riski azalır. Sağlık çalışanlarının bu maddeye %18.4'ü katılmadığını, %15.5'i kısmen katıldığını, %1'i ise kararsız kaldığını belirtmiştir.

'Beyaz kod sonrası (güvenlik görevlileri geldikten sonra) kendimi daha güvende hissettim.' maddesine sağlık çalışanlarının %67.5'i tamamen katıldığını ifade etmiştir. Kendini güvende hissederek sağlık çalışanı yaptığı işi devam ettirebilir veya yaptığı işe daha çabuk geri dönebilir. Bu maddeye araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %19.9'u kısmen katıldığını, %11.2'si katılmadığını, %1.5'i kararsız olduğunu belirtmiştir.

'Avukat talebim karşılandı.' Maddesine sağlık çalışanlarının %62.1'i tamamen katıldığını, %18.4'ü katılmadığını, %11.7'si kısmen katıldığını, %7.8'i kararsız olduklarını ifade etmişlerdir. Yönetmeliğe göre, kendilerine bildirim yapılan hukuk birimleri, işlenen suçtan mağdur olan personele veya vefatı halinde kanuni mirasçılara bir avukatın hukuki yardımını isteyip istemediğini sorar ve talep istikametinde hareket eder. Ancak 'Bu Yönetmelik, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında kadrolu veya sözleşmeli görev yapan personel ile 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 52nci maddesi çerçevesinde Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında gönüllü ve ücretsiz sağlık hizmeti verenler ve 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu kapsamında görev yapanlara karşı sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı işlenen suçlar sebebiyle ceza

hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemleri ve davaları kapsar.’ şeklindeki ifadeden de anlaşıldığı gibi şirket elemanları bu hizmetten faydalanamamaktadır. Bu durum sadece şirket elemanı olan güvenlik görevlilerini kapsamamaktadır. ‘Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun’ 2008’de yapılan değişiklikle Madde 23’de ‘Özel güvenlik görevlileri, görevleriyle bağlantılı olarak işledikleri suçlardan dolayı kamu görevlisi gibi cezalandırılır. Özel güvenlik görevlilerine karşı görevleri dolayısıyla suç işleyenler kamu görevlisine karşı suç işlemiş gibi cezalandırılır.’ şeklinde belirtilmesiyle avukat talebi olması durumunda karşılanabilecektir. Bu kanun ile şiddet anında, şiddet olayını engellemeye çalışan güvenlik görevlilerinin mağduriyetini engellenmektedir. Ancak sağlık hizmeti verilen alanda görevini yapan diğer şirket elemanları bu haktan yararlanamamaktadır.

‘Hukuki yardım almada zorlandım.’ maddesine sağlık çalışanlarının %57.3’ü katılmadığını ifade etmiştir. Bu oran sevindirici olsa da yinede hukuki yardım konusundaki aksaklıkların giderilmesi yönünde çalışmaların yapılması önemlidir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin %18.9’u tamamen katıldığını, %15.5’ kısmen katıldığını, %8.3’ü kararsız olduğunu belirtmiştir.

‘Genel olarak beyaz kod uygulamasını yeterli olarak değerlendiriyorum.’ maddesine sağlık çalışanlarının %49’u kısmen katıldığını, %33.5’i tamamen katıldığını belirtmektedir. Sağlık çalışanlarının %17.5’i yetersiz gördüğünü ifade etmektedir. Beyaz kod uygulaması konusundaki yetersizliklerin tespit edilip önlemlerin alınması konusunda çalışmalar yapılmalıdır.

‘Beyaz kod uygulaması işimdeki motivasyonuma olumlu etkisi vardır.’ maddesine sağlık çalışanlarının %47.1’i tamamen katıldığını ifade etmiştir. Bu oran ile sağlık çalışanlarının iş ortamında beyaz kod uygulaması ile kendilerini daha güvende hissederek çalıştıklarını söyleyebiliriz. Araştırmaya katılan sağlık personelinin %28.2’si kısmen katıldığını, %23.3’ü katılmadığını, %1.5’i kararsız olduğunu ifade etmiştir.

‘Genel olarak beyaz kod uygulaması şiddeti önleme konusunda etkilidir.’ Maddesine sağlık çalışanlarının %47.1’i tamamen katıldığını belirtmiştir. Bu oran beyaz kodun gerekliliğini ve önemini göstermektedir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin %26.2’si kısmen katıldığını, %22.3’ü katılmadığını %4.4’ü kararsız olduğunu belirtmiştir.

Tablo 3.19: Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ve karşılaştığı şiddet türünün karşılaştırılması.

Şiddet Türü		Sözel	Fiziksel	Psikolojik	Hepsi	Sözel Fiziksel	Sözel Psikolojik	Sözel Fiziksel Psikolojik	Toplam
Kadın	N	52	6	2	3	9	16	16	104
	%	50	5.8	1.9	2.9	8.7	15.4	15.4	100
Erkek	N	47	17	0	2	17	6	12	101
	%	46.5	16.8	0	2	16.8	5.9	11.9	100
Toplam	N	99	23	2	5	26	22	28	205
	%	48.3	11.2	1	2.4	12.7	10.7	13.7	100

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile karşılaştığı şiddet türüne baktığımızda kadınların %50'si sözel, %5.8'si fiziksel, %1.9'u psikolojik, %2.9'u sözel-fiziksel-psikolojik-cinsel, %8.7'si sözel-fiziksel, %15.4'ü sözel-psikolojik, %15.4'ü sözel-fiziksel-psikolojik şiddete maruz kalmışlardır. Erkeklerin ise %46.5'i sözel, %16.8'i fiziksel, %2'si sözel-fiziksel-psikolojik-cinsel, %16.8'i sözel-fiziksel, %5.9'u sözel-psikolojik, %11.9'u sözel-fiziksel-psikolojik şiddete maruz kalmıştır. Sadece psikolojik şiddete maruz kalan erkek sağlık personeli olmamıştır. Toplamına baktığımızda ise %48.3'ü sözel, %13.7'si sözel-fiziksel-psikolojik, %12.7'si sözel-fiziksel, %11.2'si fiziksel, %10.7'si sözel-psikolojik, %2.4'ü sözel-fiziksel-psikolojik-cinsel, %1'i psikolojik şiddete uğramıştır.

Hipotez 1: Sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre karşılaştıkları şiddet türü benzerlik göstermektedir. Yapılan bağımsız iki grup t testi sonucu ($p < 0.05$)' na göre cinsiyete göre karşılaşılan şiddet türü benzerlik göstermektedir.

Görüldüğü gibi sağlık çalışanları en çok sözel şiddete maruz kalmıştır. Kadın sağlık çalışanları ile erkek sağlık çalışanları arasında sözel şiddet olarak anlamlı bir fark yoktur. Her iki tarafta en çok sözel şiddete maruz kalmaktadır. Beyaz kod uygulamasının temel amacı şiddet durumu olduğunda bu durumun en erken şekilde müdahalesini sağlamaktır. Sözel şiddetten fiziksel şiddete geçmesinin engellenmesi anlamına da gelmektedir. Bu tablodan bu durumun doğru olduğu söylenebilir.

Tablo 3.20: Sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile şiddet uygulayan kişilerin cinsiyetlerinin karşılaştırılması.

		Şiddet Uygulayanların Cinsiyeti				
			Kadın	Erkek	Kadın Erkek	Toplam
Sağlık Çalışanları Cinsiyeti	Kadın	N	24	45	34	103
		%	23.3	43.7	33	100
	Erkek	N	9	68	21	98
		%	9.2	69.4	21.4	100
	Toplam	N	33	113	55	201
		%	16.4	56.2	27.4	100

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının %43.7'si erkeklerden, %23.3'ü kadınlardan, %33'ü hem kadın hem erkeklerden şiddet görmüştür. Erkek sağlık çalışanları ise %69.4'ü erkeklerden, %21.4'ü hem kadın hem erkekten, %9.2'si kadınlardan şiddet gördüğünü belirtmiştir. Tablodan da görüldüğü gibi sağlık çalışanları en çok erkeklerden şiddet görmektedir. Anlayışlı olmak yerine, kendini ifade etmek için şiddet yolunu seçen kişilerin daha çok erkekler olduğunu görmekteyiz. Fiziksel gücüne güvenerek sesini yükseltmekten çekinmeyen erkekler veya işini hallettirmenin yolunun ses yükseltmek ve sert tavır almaktan geçtiğini düşünen kişiler şiddetin oluşmasına zemin hazırlamaktadır.

Tablo 3.21: Sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile şiddet uygulayan kişilerin kim olduğu durumunun karşılaştırılması.

			Hasta	Hasta yakını	Diğer	Hasta ve Hasta yakını	Bilinmiyor	Toplam
Cinsiyet	Kadın	N	12	60	2	30	0	104
		%	11.5	57.7	1.9	28.8	0	100
	Erkek	N	3	83	3	10	1	100
		%	3	83	3	10	1	100
	Toplam	N	15	143	5	40	1	204
		%	7.4	70.1	2.5	19.6	0.5	100

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının %57.7'si hasta yakınından, %28.8'i hasta ve hasta yakınlarından, %11.5'i hastalardan şiddet görmüştür. %1.9'u diğer şeklinde cevaplamış ancak kim olduklarını belirtmemişlerdir. Araştırmaya katılan erkek sağlık çalışanları ise %83'ü hasta yakınından, %10'u hasta ve hasta yakınından, %3'ü hastalardan, %3'ü diğer kişilerden şiddet gördüğünü belirtmiştir. Tablodan da görüldüğü gibi kadın olsun erkek olsun her iki sağlık çalışanı da en çok hasta yakınlarından şiddet görmektedir. Bu nedenle en çok bu duruma yönelik önlemler alınmalıdır. Hasta yakınlarının gerekmedikçe hastanın yanına alınmaması konusunda önlemler alınarak şiddet oranları düşürülebilir.

Tablo 3.22: Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre beyaz kod uygulaması değerlendirilmesi.

		Beyaz kod uygulamasını nasıl değerlendiriyorsunuz?			Toplam
		Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz	
Kadın	Sayı	38	49	17	104
	%	36.5	47.1	16.3	100
Erkek	Sayı	31	52	19	102
	%	30.4	51	18.6	100
Toplam	Sayı	69	101	36	206
	%	33.5	49	17.5	100

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının %47.1'i, erkek sağlık çalışanlarının %51'i beyaz kod uygulamasını 'kısmen yeterli' olarak değerlendirmiştir. Kadın sağlık çalışanlarının %36.5'i, erkek sağlık çalışanlarının ise %30.4'ü beyaz kod uygulamasını 'yeterli' olarak değerlendirmiştir. Beyaz kod uygulamasını 'yetersiz' olarak değerlendiren kadın sağlık çalışanları %16.3, erkek sağlık çalışanları %18.6'dır. Yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre beyaz kod uygulamasını değerlendirmelerinde anlamlı bir fark yoktur.

Hipotez 2: Sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile beyaz kod uygulanmasından memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir fark vardır. Yapılan bağımsız iki grup t testi sonucu ($p > 0.05$)'na göre cinsiyet ile beyaz kod uygulamasından memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 3.23: Sağlık çalışanlarının unvanları ile şiddete uğradıkları birimin karşılaştırılması.

Unvan		Acil	Poliklinik	Yoğun bakım	Servis	Ameliyathane	Laboratuvar	Arşiv	Radyoloji	Danışma	Evrak odası	İdari birim	Toplam
Doktor	N	19	16	3	13	0	0	0	1	0	0	0	52
	%	36.5	30.8	5.8	25	0	0	0	1.9	0	0	0	100
Hemşire	N	29	7	4	21	0	0	0	1	0	0	0	62
	%	46.8	11.3	6.5	33.9	0	0	0	1.6	0	0	0	100
Temizlik personeli	N	5	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	8
	%	62.5	0	0	37.5	0	0	0	0	0	0	0	100
Güvenlik görevlisi	N	2	1	0	6	1	0	0	0	0	0	0	10
	%	20	10	0	60	10	0	0	0	0	0	0	100
Ebe	N	4	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7
	%	57.1	28.6	0	14.3	0	0	0	0	0	0	0	100
Sağlık memuru	N	16	4	4	14	0	1	0	1	0	0	0	40
	%	40	10	10	35	0	2.5	0	2.5	0	0	0	100
Sekreter	N	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
	%	0	33.3	33.3	33.3	0	0	0	0	0	0	0	100
Memur	N	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5
	%	0	0	0	20	0	0	20	0	20	20	20	100
Bilgi işlem	N	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4
	%	25	0	0	75	0	0	0	0	0	0	0	100
Müdür	N	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
	%	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	50	100
Radyoloji teknisyeni	N	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	3
	%	0	0	33.3	0	0	0	0	66.7	0	0	0	100
Hasta yönlendirme personeli	N	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	%	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	100
Müdür yardımcısı	N	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	%	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	100
Acil tıp teknisyeni	N	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	%	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
Toplam	N	77	31	14	64	1	1	1	5	2	1	2	199
	%	38.7	15.6	7	32.2	0.5	0.5	0.5	2.5	1	0.5	1	100

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının unvanlarına göre şiddete uğradığı birimleri karşılaştırsak; doktorların %36.5'i acil servislerde, %30.8'i poliklinikte, %25'i servislerde, %5.8'i Yoğun bakımlarda, %1.9'u Radyoloji ünitesinde şiddete uğradığını belirtmiştir. Hemşirelerin ise %46.8'i acil servislerde, %33.9'u servislerde, %11.3'ü polikliniklerde, %6.5'i yoğun bakım ünitelerinde, %1.6'sı radyoloji biriminde şiddete uğramışlardır. Hastanelerde çalışan temizlik görevlileri arasında şiddetle karşılaştıkları birimlere baktığımızda, %62.5'i acil servislerde, %37.5'i servislerde şiddete maruz kalmışlardır. Sağlık kuruluşlarında görev yapan güvenlik görevlilerinin %60'ı servislerde, %20'si acil servislerde, %10'u polikliniklerde, %10'u Ameliyathane önünde şiddete uğradığını ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarından doktor, hemşire ve temizlik personeli en çok acilde şiddetle karşılaşırken, güvenlik görevlileri ise servislerde daha çok şiddete maruz kalmıştır. Sağlık çalışanlarından ebelerin ise %57.1'i acil servislerde, %28.6'sı polikliniklerde, %14.3'ü servislerde şiddete maruz kalmıştır. Sağlık memurlarının %40'ı acil servislerde, %35'i servislerde, %10'u polikliniklerde, %10'u yoğun bakımlarda, %2.5'i laboratuarda, %2.5'i radyoloji biriminde şiddetle karşılaşmıştır. Sekreterlerin %33.3'ü polikliniklerde, %33.3'ü yoğun bakımlarda, %33.3'ü servislerde şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Sağlık merkezlerinde çalışan memurların ise %20'si servislerde, %20'si arşiv bölümünde, %20'si danışmada, %20'si evrak odasında, %20'si idari birimde şiddete uğradığını belirtmiştir. Bilgi işlemde çalışanların ise en çok %75'i servislerde, %25'i acillerde şiddete uğramıştır. Müdürlerin ise %50'si servislerde, %50'si idari birimlerde şiddete uğramıştır. Radyoloji teknisyenlerinin %66.7'si radyolojide, %33.3'ü yoğun bakımda şiddete uğramıştır. Hasta yönlendirme personeli ise danışma deksinde şiddete uğramıştır. Müdür yardımcısı yoğun bakımda şiddete uğradığını belirtmiştir. Acil tıp teknisyeni ise acil serviste şiddete uğradığını belirtmiştir. Bu duruma göre sağlık çalışanları her birimde şiddete uğrayabilmektedir.

Tablo 3.24: Sağlık çalışanlarının unvanları ile karşılaştığı şiddet türünün karşılaştırması.

Unvan		Sözel	Fiziksel	Psikolojik	Sözel Fiziksel Psikolojik Cinsel	Sözel Fiziksel	Sözel Psikolojik	Sözel Fiziksel Psikolojik	Toplam
Doktor	N	32	2	0	0	3	11	6	54
	%	59,3	3,7	0	0	5,6	20,4	11,1	100
Hemşire	N	33	4	1	1	6	9	8	62
	%	53,2	6,5	1,6	1,6	9,7	14,5	12,9	100
Temizlik personeli	N	4	2	0	1	1	0	1	9
	%	44,4	22,2	0	11,1	11,1	0	11,1	100
Güvenlik görevlisi	N	3	5	0	0	1	0	1	10
	%	30	50	0	0	10	0	10	100
Ebe	N	3	0	0	2	1	1	0	7
	%	42,9	0	0	28,6	14,3	14,3	0	100
Sağlık memuru	N	14	8	0	0	11	0	7	40
	%	35	20	0	0	27,5	0	17,5	100
Sekreter	N	1	0	0	0	1	0	1	3
	%	33,3	0	0	0	33,3	0	33,3	100
Memur	N	3	1	0	0	1	0	0	5
	%	60	20	0	0	20	0	0	100
Bilgi işlem	N	2	0	0	1	0	0	1	4
	%	50	0	0	25	0	0	25	100
Müdür	N	2	0	0	0	0	0	0	2
	%	100	0	0	0	0	0	0	100
Radyoloji teknisyeni	N	1	1	0	0	0	0	1	3
	%	33,3	33,3	0	0	0	0	33,3	100
Hasta yönlendir personeli	N	1	0	0	0	0	0	0	1
	%	100	0	0	0	0	0	0	100
Diyetisyen	N	0	0	0	0	0	1	0	1
	%	0	0	0	0	0	100	0	100
Müdür yardımcısı	N	0	0	0	0	0	0	1	1
	%	0	0	0	0	0	0	100	100
Acil tıp teknisyen	N	0	0	0	0	1	0	0	1
	%	0	0	0	0	100	0	0	100
Toplam	N	99	23	1	5	26	22	27	203
	%	48,8	11,3	0,5	2,5	12,8	10,8	13,3	100

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından doktorların %59.3'ü sözel, %20.4'ü sözel- psikolojik, %11.1'i sözel- fiziksel- psikolojik, %5.6'sı sözel- fiziksel, %3.7'si fiziksel şiddete uğramıştır. Hemşirelerin %53.2'si sözel, %14.5'i sözel- psikolojik, %12.9'u sözel- fiziksel- psikolojik, %9.7'si sözel- fiziksel, %6.5'i fiziksel, %1.6'sı psikolojik, %1.6'sı sözel- fiziksel- psikolojik- cinsel şiddete maruz kalmıştır. Hemşirelerde, doktorlarda en çok sözel şiddete maruz kalmışlardır. Temizlik personellerinin %44.4'ü sözel, %22.2'si fiziksel, %11.1'i sözel fiziksel psikolojik cinsel, %11.1'i sözel fiziksel, %11.1'i sözel fiziksel psikolojik şiddete maruz kalmıştır. Güvenlik görevlilerinin %50'si fiziksel, %30'u sözel, %10'u sözel fiziksel, %10'u sözel fiziksel psikolojik şiddete maruz kalmıştır. Güvenlik görevlilerinin ise en çok fiziksel şiddete maruz kaldığını görmekteyiz. Sağlık çalışanlarından ebelerin ise %1.5'i sözel, %1'i sözel fiziksel psikolojik cinsel şiddete, %0.5'i sözel fiziksel, %0.5'i sözel psikolojik şiddete maruz kaldığını belirtmişlerdir. Sağlık memurlarının %35'i sözel, %27.5'i sözel fiziksel, %20'si fiziksel, %17.5'i sözel fiziksel psikolojik şiddete kalmışlardır. Sekreterlerin %33.3'ü sözel, %33.3'ü sözel fiziksel, %33.3'ü sözel fiziksel psikolojik şiddete uğramıştır. Memurların %60'ı sözel, %20'si fiziksel, %20'si sözel fiziksel şiddete uğramıştır. Bilgi işlem personellerinin %50'si sözel, %25'i sözel fiziksel psikolojik cinsel, %25'i sözel fiziksel psikolojik şiddete maruz kalmıştır. Sağlık kurumlarında çalışan müdürlerin %100'i sözel şiddete maruz kalmıştır. Radyoloji teknisyenlerinin %33.3'ü sözel, %33.3'ü fiziksel, %33.3'ü sözel fiziksel psikolojik şiddete uğramıştır. Hasta yönlendirme personelinin %100'ü sözel şiddete maruz kalmıştır. Diyetisyenlerin %100'ü sözel psikolojik şiddete maruz kalmıştır. Sağlık kuruluşlarında çalışan müdür yardımcısının %100'ü sözel fiziksel psikolojik şiddet türlerine maruz kaldığını belirtmiştir. Acil tıp teknisyeni %100'ü ise sözel fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının tüm şiddet türleriyle karşılaşma durumları olasıdır. Ancak en çok sözel şiddet göze çarpmaktadır. Bu durumun nedeni olarak beyaz kod uygulaması ile sözel şiddetin diğer şiddet durumlarına dönüşmesi riskinin azalmasından kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Tablo 3.25: Sağlık çalışanlarının unvanları ile beyaz kod eğitimi alma durumlarının incelenmesi.

Unvan		Evet	Hayır	Toplam
Doktor	N	43	9	52
	%	82.7	17.3	100
Hemşire	N	55	7	62
	%	88.7	11.3	100
Temizlik personeli	N	6	3	9
	%	66.7	33.3	100
Güvenlik görevlisi	N	9	1	10
	%	90	10	100
Ebe	N	6	1	7
	%	85.7	14.3	100
Sağlık memuru	N	33	7	40
	%	82.5	17.5	100
Sekreter	N	3	0	3
	%	100	0	100
Memur	N	5	0	5
	%	100	0	100
Bilgi işlem	N	3	1	4
	%	75	25	100
Müdür	N	1	1	2
	%	50	50	100
Radyoloji teknisyeni	N	3	0	3
	%	100	0	100
Hasta yönlendirme personeli	N	1	0	1
	%	100	0	100
Diyetisyen	N	0	1	1
	%	0	100	100
Müdür yardımcısı	N	1	0	1
	%	100	0	100
Acil tıp teknisyeni	N	0	1	1
	%	0	100	100
Toplam	N	169	32	201
	%	84.1	15.9	100

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarından doktorların %82.7'si beyaz kod ile ilgili eğitim aldığını, %17.3'ü eğitim almadığını; hemşirelerin %88.7'si eğitim aldığını, %11.3'ü eğitim almadığını; temizlik personellerinin %66.7'si eğitim aldığını, %33.3'ü eğitim almadığını; güvenlik personellerinin %90'ı eğitim aldığını, %10'u eğitim almadığını; ebelerin %85,7'si eğitim aldığını, %14.3'ü eğitim almadığını; sağlık memurlarının %82.5'i eğitim aldığını, %17.5'i eğitim almadığını; sekreterlerin %100'ü eğitim aldığını ifade etmiştir. Sağlık merkezlerinde çalışan memurların da %100'ü eğitim aldığını, Bilgi işlem çalışanlarının %75'i eğitim aldığını, %25'i eğitim almadığını; müdürlerin %50'si eğitim aldığını, %50'si eğitim almadığını; radyoloji teknisyenlerinin %100'ü eğitim aldığını ifade etmiştir. Hasta yönlendirme personeli de beyaz kod ile ilgili eğitim aldığını, diyetisyen ise beyaz kod ile ilgili eğitim almadığını ifade etmiştir. Müdür yardımcısı beyaz kod ile ilgili eğitim aldığını, acil tıp teknisyeni ise beyaz kod ile ilgili eğitim almadığını ifade etmiştir.

Tablo 3.26: Sağlık çalışanlarının unvanları ile şiddet olayının 113 birimine bildirimini yapma durumları.

Unvan		Evete	Hayır	Toplam
Doktor	N	14	40	54
	%	25.9	74.1	100
Hemşire	N	18	42	60
	%	30	70	100
Temizlik personeli	N	0	8	8
	%	0	100	100
Güvenlik görevlisi	N	4	6	10
	%	40	60	100
Ebe	N	1	6	7
	%	14.3	85.7	100
Sağlık memuru	N	8	30	38
	%	21.1	78.9	100
Sekreter	N	1	2	3
	%	33.3	66.7	100
Memur	N	2	3	5
	%	40	60	100
Bilgi işlem	N	1	1	2
	%	50	50	100
Müdür	N	0	1	1
	%	0	100	100
Radyoloji teknisyeni	N	1	2	3
	%	33.3	66.7	100
Hasta yönlendirme personeli	N	1	0	1
	%	100	0	100
Diyetisyen	N	0	1	1
	%	0	100	100
Müdür yardımcısı	N	1	0	1
	%	100	0	100
Acil tıp teknisyeni	N	0	1	1
	%	0	100	100
Toplam	N	52	143	195
	%	26.7	73.3	100

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarından doktorların %74.1'i 113 bildirimini kendisinin yapmadığını, %25.9'u kendisinin yaptığını; Hemşirelerin %70'i kendisinin yapmadığını, %30'u kendisinin yaptığını; temizlik personelinin %100'ü kendisinin yapmadığını; güvenlik görevlilerinin %60'ı kendisinin yapmadığını, %40'ı kendisinin yaptığını; ebelerin %85.7'si kendisinin yapmadığını, 14.3'ü ise kendisinin yaptığını belirtmiştir. Sağlık memurlarının %78.9'u 113 bildirimini kendisinin yapmadığını, %21.1'i bildirimini kendisinin yaptığını; sekreterlerin %66.7'si 113 bildirimini kendisinin yapmadığını, %33.3'ü kendisinin yaptığını; memurların %60'ının bildirimini kendisinin yapmadığını, %40'ı kendisinin yaptığını; Bilgi işlem çalışanlarının yarısı bildirimini kendisinin yaptığını, yarısı kendisinin yapmadığını belirtmişlerdir. Müdür 113 bildirimini kendisinin yapmadığını; radyoloji teknisyeninin %66,7'si bildirimini kendisinin yapmadığını, %33.3'ünün kendisinin yaptığını; hasta yönlendirme personeli ve müdür yardımcısı 113 bildirimini kendisinin yaptığını, diyetisyen ve acil tıp teknisyeni ise bildirimini kendilerinin yapmadığını ifade

etmişlerdir. Tabloya baktığımızda sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu beyaz kod birimine (113) bildirimini kendisinin yapmadığını görmekteyiz.

Tablo 3.27: Sağlık çalışanlarının unvanları ile ilgililer hakkında şikayetçi olma durumlarının karşılaştırılması.

Unvan		Evet	Hayır	Toplam
Doktor	N	37	17	54
	%	68.5	31.5	100
Hemşire	N	29	32	61
	%	47.5	52.5	100
Temizlik personeli	N	1	7	8
	%	12.5	87.5	100
Güvenlik görevlisi	N	7	3	10
	%	70	30	100
Ebe	N	5	2	7
	%	3.9	3.1	7
Sağlık memuru	N	23	17	40
	%	57.5	42.5	100
Sekreter	N	2	1	3
	%	66.7	33.3	100
Memur	N	3	2	5
	%	60	40	100
Bilgi işlem	N	1	2	3
	%	33.3	66.7	100
Müdür	N	1	0	1
	%	100	0	100
Radyoloji teknisyeni	N	2	1	3
	%	66.7	33.3	100
Hasta yönlendirme personeli	N	0	1	1
	%	0	100	100
Diyetisyen	N	0	1	1
	%	0	100	100
Müdür yardımcısı	N	1	0	1
	%	100	0	100
Acil tıp teknisyeni	N	0	1	1
	%	0	100	100
Toplam	N	112	87	199
	%	56,3	43,7	100

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından doktorların %68.5'i ilgililer hakkında şikayetçi olduğunu, %31.5'i şikayetçi olmadığını; hemşirelerin %47.5'i şikayetçi olmuş, %52.5'i şikayetçi olmamıştır. Temizlik personellerinin %87.5'i şikayetçi olmadığını, %12.5'i şikayetçi olduğunu, güvenlik görevlilerinin %70'i şikayetçi olmuş, %30'u şikayetçi olmamıştır. Ebelerin %3.9'u şikayetçi olduğunu, %3.1'i şikayetçi olmadığını; sağlık memurlarının %57.5'i şikayetçi olduğunu, %42.5'i şikayetçi olmadığını; sekreterlerin %66.7'si ilgililer hakkında şikayetçi olduğunu, %33.3'ü şikayetçi olmadığını; memurların %60'ının ilgililer hakkında şikayetçi olduğunu, %40'ının şikayetçi olmadığını, bilgi işlem personelinin %66.7'sinin ilgililer hakkında şikayetçi olmadığını, %33.3'ünün ilgililer hakkında şikayetçi olduğunu; hastanelerde çalışan müdür ve müdür yardımcısı şikayetçi

olduklarını ifade etmişlerdir. Radyoloji teknisyeninin %66.7'si ilgililer hakkında şikayetçi olduğunu, %33.3'ü şikayetçi olmadığını; hasta yönlendirme personeli, diyetisyen ve acil tıp teknisyeni ise şikayetçi olduklarını bildirmiştir. Sağlık çalışanlarının geneline baktığımızda, %56.3'ü ilgililer hakkında şikayetçi olmuş, %43.7'si şikayetçi olmamıştır. Tablodan da anlaşıldığı gibi şikayetçi olan da olmayanda her meslek grubunda mevcuttur.

Tablo 3.28: Sağlık çalışanlarının unvanları ile avukat talebi olanların taleplerinin karşılanma durumu.

Unvan		Evet	Hayır	Toplam
Doktor	N	37	9	46
	%	80.4	19.6	100
Hemşire	N	30	17	47
	%	63.8	36.2	100
Temizlik personeli	N	0	5	5
	%	0	100	100
Güvenlik görevlisi	N	0	8	8
	%	0	100	100
Ebe	N	4	0	4
	%	100	0	100
Sağlık memuru	N	20	6	26
	%	76.9	23.1	100
Sekreter	N	0	2	2
	%	0	100	100
Memur	N	1	2	3
	%	33.3	66.7	100
Bilgi işlem	N	0	1	1
	%	0	100	100
Müdür	N	1	0	1
	%	100	0	100
Radyoloji teknisyeni	N	1	2	3
	%	33.3	66.7	100
Diyetisyen	N	1	0	1
	%	100	0	100
Müdür yardımcısı	N	1	0	1
	%	100	0	100
Toplam	N	96	52	148
	%	64.9	35.1	100

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının unvanları ile avukat talebinde bulunanların, bu taleplerinin karşılanma durumlarına baktığımızda; doktorların %80.4'ünün, hemşirelerin %63.8'inin, ebelerin %100'ünün, sağlık memurunun %76.9'unun, memurun %33.3'ünün ve müdürün, radyoloji teknisyeninin %33.3'ünün, diyetisyenin, müdür yardımcısının bu talepleri karşılanmıştır. Ancak hastanelerde şirket elemanı adı altında çalışan sekreter, bilgi işlemci, temizlik

personeli çalışanları avukat talebi karşılanmamaktadır. Şirket elemanı olan güvenlik görevlileri ‘Özel Güvenlik hizmetlerine Dair Kanun’ ile görevleriyle bağlantılı olarak karşılaştıkları şiddet olayında avukat talepleri olduğunda karşılanabilmektedir. Hukuki yardımdan faydalanma durumu tüm sağlık çalışanlarını kapsamalıdır. Sağlık merkezlerinde çalışma bir ekip işi olduğundan sekreteri, bilgi işlemcisi ve güvenlik görevlisi ayrı düşünülemez, bu nedenle tüm çalışanlar hukuki yardımlardan talepleri doğrultusunda faydalanmalıdır.

Tablo 3.29: Sağlık çalışanlarının unvanları ile hukuki yardım adı altında yol ve ulaşım gider yardımı alma durumları.

Unvan		Evet	Hayır	Toplam
Doktor	N	5	29	34
	%	14.7	85.3	100
Hemşire	N	2	37	39
	%	5.1	94.9	100
Temizlik personeli	N	0	5	5
	%	0	100	100
Güvenlik görevlisi	N	0	6	6
	%	0	100	100
Ebe	N	0	2	2
	%	0	100	100
Sağlık memuru	N	3	21	24
	%	12.5	87.5	100
Sekreter	N	0	2	2
	%	0	100	100
Memur	N	1	1	2
	%	50	50	100
Bilgi işlem	N	0	1	1
	%	0	100	100
Radyoloji teknisyeni	N	1	2	3
	%	33.3	66.7	100
Diyetisyen	N	0	1	1
	%	0	100	100
Müdür yardımcısı	N	0	1	1
	%	0	100	100
Toplam	N	12	108	120
	%	10	90	100

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının hukuki yardım içerisinde yol ve ulaşım giderleri karşılanma durumlarına baktığımızda, doktorların %85.3’ü karşılanmadığını, hemşirelerin %94.9’u, temizlik personellerinin hepsi (5 kişi), güvenlik görevlilerinin hepsi (6 kişi), ebelerin hepsi (2 kişi), sağlık memurlarının %87.5’i, sekreterlerin tümü (2 kişi), memurların %50’si, bilgi işlemci (1 kişi), radyoloji teknisyeninin %66.7’si, diyetisyen (1 kişi), müdür yardımcısı (1 kişi) yol ve

ulaşım masraflarının karşılanmadığını ifade etmişlerdir. Şirket elemanları bu haktan yararlanamadığı gibi diğer sağlık çalışanlarının da faydalanmadığını görmekteyiz. Oysa ki, Hukuki Yardım Genelgesinde yer alan ‘Hukuki yardım kapsamında yapılan yol ve ulaşım giderlerinin görevli personele ödenmesinde 10/2/1954 tarihli ve 6245 sayılı Harcırah Kanunu’na göre hareket edilecektir.’ maddesine göre sağlık çalışanlarının soruşturma veya kovuşturma halen devam ediyor ise hukuki yardımda bulunulması gerekmektedir.

Tablo 3.30: Sağlık alışanlarının unvanları ile beyaz kodun Şiddeti nleme konusunda etkili olup olmama düşüncesinin karşılaştırılması.

		Beyaz Kod Şiddeti nleme konusunda etkilidir.				Toplam
		Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Doktor	N	9	4	11	30	54
	%	19.6	44.4	20.4	31.2	26.5
Hemşire	N	15	1	17	29	62
	%	32.6	11.1	32.1	30.2	30.4
Temizlik personeli	N	2	1	1	5	9
	%	4.3	11.1	1.9	5.2	4.4
Güvenlik görevlisi	N	2	0	3	5	10
	%	4.3	0	5.7	5.2	4.9
Ebe	N	0	0	2	5	7
	%	0	0	3.8	5.2	3.4
Sağlık memuru	N	11	2	12	16	41
	%	23.9	22.2	22.6	16.7	20.1
Sekreter	N	1	0	1	1	3
	%	2.2	0	1.9	1	1.5
Memur	N	2	0	1	2	5
	%	4.3	0	1.9	2.1	2.5
Bilgi işlem	N	2	1	1	0	4
	%	4.3	11.1	1.9	0	2
Müdür	N	1	0	1	0	2
	%	2.2	0	1.9	0	1
Radyoloji teknisyeni	N	0	0	2	1	3
	%	0	0	3.8	1	1.5
Hasta yönlendirme personeli	N	0	0	0	1	1
	%	0	0	0	1	0.5
Diyetisyen	N	0	0	1	0	1
	%	0	0	1.9	0	0.5
Müdür yardımcısı	N	0	0	0	1	1
	%	0	0	0	1	0.5
Acil tıp teknisyeni	N	1	0	0	0	1
	%	2.2	0	0	0	0.5
Toplam	N	46	9	53	96	204
	%	100	100	100	100	100

‘Beyaz kod şiddeti önleme konusunda etkilidir’ maddesine, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının unvanlarına göre değerlendirmesine baktığımızda; ‘tamamen katılıyorum’ yorumunu yapanların %31.2’si doktor, %30.2’si hemşire, %16.7’si sağlık memuru, %5.2’si ebe, %5.2’si temizlik personeli, %5.2’si güvenlik görevlisi, %2.1’i memur, %1’i sekreter, %1’i radyoloji teknisyeni, %1’i hasta yönlendirme personeli, %1’i müdür yardımcısıdır. Sağlık çalışanlarından beyaz kod uygulamasını şiddeti önleme konusunda en çok doktorlar ve hemşireler etkili bulmaktadır.

Bu maddeye ‘kısmen katılıyorum’ yorumuna katılanların %32.1’i hemşire, %22.6’sı sağlık memuru, %20.4’ü doktor, %5.7’si güvenlik görevlisi, %3.8’i ebe, %3.8’i radyoloji teknisyeni, %1.9’u temizlik görevlisi, %1.9’u sekreter, %1.9’u memur, %1.9’u bilgi işlem, %1.9’u müdür, %1.9’u diyetisyendir. Beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda kısmen etkili olduğu ifadesinde bulunanlar en çok hemşire, sağlık memuru ve doktorlardır.

‘Beyaz kod şiddeti önleme konusunda etkilidir’ ifadesine hemşirelerin %32.6’sı, sağlık memurlarının %23.9’u, doktorların %19.6’sı, temizlik personellerinin %4.3’ü, güvenlik görevlilerinin %4.3’ü, memurlarının %4.3’ü, bilgi işlemcilerinin %4.3’ü, sekreterlerin %2.2, müdürlerin %2.2’si acil tıp teknisyeninin %2.2’si ‘katılmıyorum’ ifadesinde bulunmuşlardır. Unvanlar arasında en çok sağlık memurları ve doktorlar beyaz kod uygulamasını şiddeti önleme konusunda etkili olmadığını belirtmiştir.

‘Beyaz kod şiddeti önleme konusunda etkilidir’ ifadesine kararsız olduğunu belirtenlerin %44.4’ü doktor, %22.2’si sağlık memuru, %11.1’i hemşire, %11.1’i temizlik personeli, %11.1’i bilgi işlemdir.

‘Beyaz kod şiddeti önleme konusunda etkilidir.’ yorumuna ‘tamamen katılıyorum’ ‘kısmen katılıyorum’ ve ‘katılmıyorum’ ifadesinde bulunanlar aynı meslek grubundan da olabilmektedir. Bu nedenle unvanlar arasında bu maddeyle ilgili anlamlı fark olduğu söylenemez.

Hipotez 3. Beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili olup olmadığı konusunda sağlık çalışanlarının mesleklerine göre farklılık göstermektedir. Yapılan One Way Anova testin sonucuna ($p>0.05$) mesleğe göre farklılık göstermemektedir.

3.4 Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Önerileri

Beyaz Kod uygulamasının daha etkin bir şekilde uygulanması, sağlık çalışanlarının bu konuda bilinçlendirilmesi ve farkındalığının artırılması ve Sağlık Bakanlığı'nın bu konuda daha etkin hizmetler yürütebilmesi amacıyla araştırma araştırmaya katılan ve şiddete maruz kalan sağlık çalışanları tarafından yapılan öneriler aşağıda yer almaktadır.

- a. Mahkeme sürecinin hızlandırılması,
- b. Beyaz kod uygulaması hakkında hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi,
- c. Şiddet olaylarında hastane yönetiminin personelinin arkasında durması ve destek olması,
- d. Şiddete başvuran hasta ve hasta yakınlarına verilen cezaların caydırıcı nitelikte olması,
- e. Şiddet anında telefona ulaşmak ve arama yapmak, şiddete uğrayan sağlık çalışanı için zor olabilmesi nedeniyle yangın alarmı gibi ulaşımı kolay beyaz kod alarm düğmesi olması,
- f. Gece nöbetlerinde tek başına çalışmak zorunda olan personelin bulunduğu birimde güvenlik görevlisi görevlendirilmeli.
- g. Beyaz kod uygulamasının gerçekleşmesinde etkili olan cihazların kullanılabilir durumda olmasının sağlanması ve belirli periyotlarda kontrollerinin yapılması,
- h. Şiddet uygulayanın tespit edilebilmesi için, görüntü kalitesi ve ses kalitesi yüksek güvenlik kameralarının tüm birimlerde yaygınlaştırılması,
- i. Hasta yakınları gerekmedikçe hastaya müdahale edilen alanlara alınmamalı,
- j. Sağlıkta şiddetin önlenmesi amacıyla medyadan destek alınmalı medya ile halk bilinçlendirilmeli,

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmada, Sağlık Bakanlığı'nın sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak ve hastanelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet riskini azaltmak amacıyla başlattığı 'Beyaz Kod' uygulaması kapsamında şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının bu uygulamaya yönelik görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarının yaş durumları minimum 19, maksimum 57 olarak bulunmuştur. Ortalama yaş ise 34'dür. Adana'da yapılan bir çalışmaya göre şiddete uğrayan hemşirelerin yaş ortalamalarının 29.1 ± 6.3 yıl olduğu görülmüştür (Öztunç, 2001). Taşcıoğlu'nun yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%46.5)'i 34-44 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Bunu %38.4 ile 23-33 yaş grubu izlemektedir (Taşcıoğlu, 2007). Ayrancı ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada ise şiddete en çok 30-39 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının uğradığını görmekteyiz (Ayrancı v. d., 2002). Çamcı ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada ise %55.6'sının 20-29 yaş arasında ki sağlık çalışanlarının oluşturduğunu görmekteyiz (Çamcı ve Kutlu, 2011).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetlerin dağılımına göre, %50.5'i kadın, %49.5'ini erkekler oluşturmaktadır. Bu sonuç Ayrancı ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile benzerlik göstermektedir. Ayrancı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %52.5'i kadın, %48.4'ü erkek sağlık çalışanı şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Ancak Çamcı ve Kutlu' (2011) nun yaptığı çalışmada ise şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarının %83.2'sini kadın, %16.8'ini erkekler oluşturmaktadır. Çamcı ve Kutlu' nun yaptığı araştırmada erkek ve kadın oranında anlamlı bir fark vardır; ve bu sonuçla benzerlik göstermemektedir. Başka bir çalışmada ise acil servis

çalışanlarında sözel şiddete maruz kalma oranının kadınlarda %100, erkeklerde %69.2 olduğu saptanmıştır (Turhan, 2006). Yapılan çalışmada, şiddete uğramış, soruşturması devam eden, zor bir süreçten geçen ve özellikle psikolojik yönden travmaya uğramış sağlık çalışanlarından oluştuğu için anketleri doldurmaya, kadın sağlık çalışanları, erkek sağlık çalışanlarından daha zor ikna olmuştur. Bu nedenle çalışmanın cinsiyete göre şiddete uğrama oranını tutarlı bulmamaktayım.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre %48.1'i evli, %38.3'ü bekar, %10.2'si boşanmış, %3.4'ü dul olduğu saptanmıştır. Çamcı ve Kutlu'nun yaptığı çalışmada ise şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %61.2'si evli, %38.8'i bekar olduğu saptanmıştır. Bu çalışma ile şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının medeni durumları oranları benzerlik göstermektedir (Çamcı ve Kutlu, 2011).

Şiddete uğramış sağlık çalışanlarının öğrenim durumlarına göre %26.9'u lisans, %25.9'u lise, %23.4'ü doktora, %17.4'ü ön lisans, %6.5'i yüksek lisans mezunudur. Çamcı ve Kutlu'nun yaptığı çalışmada şiddete uğrayanların %32.7'si yüksekokul (4 yıllık), %30.1'i yüksek okul (2 yıllık), %26.5'i lise, %7.7'si fakülte, %3.1'i yüksek lisans mezunu olduğunu belirtmiştir (Çamcı ve Kutlu, 2011).

Araştırmaya kapsamına alınan sağlık çalışanlarının toplam çalışma süreleri en az 1 yıl, en fazla 39 yıl olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın çalışma sürelerinin ortalaması '11 yıldır' diyebiliriz. Taşcıoğlu'nun yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılan şiddete uğramış hemşirelerin %23.2'sinin 1-10 yıl, %76.8'inin 10 yıldan fazla çalışma süresine sahip olduğu bildirilmiştir (Taşcıoğlu, 2007). Diğer bir çalışmada şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %40.2'si 1-5yıl arası, %33.3'ü 5-25 yıl arası acil serviste çalıştıkları saptanmıştır (Şahin vd., 2011).

Araştırmaya katılan şiddete uğramış sağlık çalışanlarının %30.4'ü hemşire, %26.5'i doktor, %20.1'i sağlık memuru, %4.9'u güvenlik görevlisi, %4.4'ü temizlik personeli, %3.4'ü ebe, %2.5'i memur, %2'si bilgi işlem, %1.5'i sekreter, %1.5'i radyoloji teknisyeni, %1'i müdür, %0.5'i hasta yönlendirme personeli, %0.5'i diyetisyen, %0.5'i müdür yardımcısı, %0.5'i acil tıp teknisyenidir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu sırasıyla hemşire, doktor ve sağlık memurlarından oluştuğu görülmektedir. Bu durum bize bir açıdan en çok hangi meslek grubunun şiddete uğradığını da göstermektedir. Hastalarla yakın ilişki içerisinde olmak zorunda olan meslek gruplarının şiddete daha sık maruz kaldıklarını

bu sonuçtan söyleyebiliriz. Ayrancı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada meslek gruplarına göre şiddete uğrama durumlarına baktığımızda, hemşirelerin %58.4'ü, hekimlerin %53.7'si, yardımcı personelin %43.5'i, diğerleri ise %40.1 olduğu sonucuna varmıştır (Ayrancı v.d., 2002). TBMM'nin yaptığı çalışmada 2013 Ocak ve Ekim ayları arasındaki şiddete uğramış mağdur personelin unvanına göre baktığımızda %52'sini doktorlar, %15'ini hemşireler, %13'ünü acil tıp teknisyenleri, %7'sini şirket personelleri, %3'ünü ambulans ve acil bakım teknikerleri ve sürücüler, %2'sini ebeler ve memurlar, %1'ini sağlık memurları, radyoloji teknisyenleri ve diş hekimleri oluşturduğunu görmekteyiz (TBMM Meclis Araştırma Komisyonu, 2013). TBMM'nin yaptığı çalışmada doktorların yüzdesinin belirgin farkla yüksek olmasının sebebinin, Barret (1997)'in belirttiği gibi doktorların şiddete karşı daha toleranssız olması, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının ise şiddet olayının işlerinin bir parçasıymış gibi görmeleri ve sadece yaralanma gibi ciddi travmaların şiddet olarak algılanmasından kaynaklandığı düşüncesindeyim. Sağlık-Sen'in yaptığı çalışmada görevini yerine getirirken doktorların %89.7'sinin, hemşirelerin %89.1'inin, ebelerin %85.6'sının, sağlık memurunun %80.2'sinin endişe duyduklarını belirtmişlerdir. Görevini icra ederken her an şiddete maruz kalma endişesinin yüksek olması, şiddete maruz kalma veya tanık olma durumlarından kaynaklandığını söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının şiddete uğradıkları birimlere göre şiddet olayının %38.3'ü acil servislerde, %32.8'i servislerde, %15.4'ü polikliniklerde, %7'si yoğun bakımlarda, %2.5'i radyolojide, %1'i danışmada ve idari birimde, %0.5'i ise ameliyathane, laboratuvar, arşiv ve evrak odasında olduğu saptanmıştır. Sağlık bakanlığının yaptığı araştırmaya göre, şiddet olayının %39'u polikliniklerde, %23'ü acil servislerde, %19'u klinik/servislerde, %11'i 112 birimlerinde, %3'ü tetkik ve görüntüleme birimlerinde, %1'i ameliyathane ve yoğun bakımlarda görüldüğü sonucuna varılmıştır. Çalışma Sağlık Bakanlığı'nın sonuçlarıyla tam bir paralellik göstermese de şiddete maruz kalınan birimlerden ilk üçünün (acil servis, poliklinik ve servis/klinik) hasta yoğunluğunun daha çok olduğu ve hasta yakınlarının hasta muayenesinin yapıldığı alana alınmama durumunun zor olduğu birimlerdir.

Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddet türlerine göre; %48.1'i sözel şiddete, %13.6'sı hem sözel hem fiziksel hem psikolojik şiddete, %12.6'si hem sözel hem fiziksel şiddete, %11.2'si sadece fiziksel şiddete, %10.7'si hem sözel hem psikolojik

şiddete, %2.4'ü bütün şiddet türlerine (sözel, fiziksel, cinsel, psikolojik), %1'i sadece psikolojik şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Sözel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının birçoğu beyaz kod birimine şiddet olayının bildirimini yapmamakla beraber yinede araştırmamızda şiddet türünün büyük bir çoğunluğunu sözel şiddet oluşturmaktadır. Sağlık çalışanının sözel şiddet ile karşılaşması durumunda, 'beyaz kod' uygulaması ile güvenlik görevlilerinin zamanında olay yerine intikal ederek olayın büyümesi engellenebilir böylece olayın sözel şiddetten fiziksel şiddete dönmesi engellenmiş olabilir. Çamcı ve Kutlu'nun yaptığı araştırmada %84.7'si sözel, %11.2'si fiziksel, %2'si psikolojik, %2'si cinsel tacize maruza kaldığını bildirmiştir. Bu çalışmayla sonuçlar paralellik göstermektedir (Çamcı ve Kutlu, 2011). Kuveyt'te 5861 hemşirede yapılan çalışmada son 6 ay içinde sözel şiddete uğrama oranı %48 olarak belirlenmiştir (Adib vd., 2002). Adana ilinde yapılan bir çalışmada, araştırma kapsamına giren hemşirelerin %68.5'i sözel tacize, %47.8'i sözel korkutmaya, %10.5'i sözel şiddet ve cinsel tacize ve %16'sı fiziksel saldırıya uğradıklarını ifade etmişlerdir (Öztunç, 2001). Annagür ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada katılımcıların %98.5'i sözel şiddete uğradıklarını, %19.7'si fiziksel şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir (Annagür, 2010). Şahin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada araştırmaya katılanların %50.57'si sözel şiddete, %45.98'inin fiziksel şiddete, %3.45'inin cinsel şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Şahin vd., 2011). Adaş ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, araştırmaya katılanların %60.3'ünün şiddete maruz kaldıklarını bunların da %92.2'sinin sözel şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir (Adaş vd., 2011).

Sağlık çalışanlarına olay anında şiddet uygulayanların dağılımlarına bakıldığında, %69.4 gibi büyük bir oran hasta yakını olduğunu belirtmiştir. Sağlık çalışanları, şiddet uygulayanların %19.4'ü hasta ve hasta yakını olduğunu, %2.4'ü diğer diye belirtmiş ancak açıklama yapmamıştır. %0.5'i şiddeti uygulayanların kim olduğunu bilmediğini ifade etmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı araştırma sonucuna göre ise; şiddet uygulayanların %55'i hasta yakını, %42'si hastalar, %1'i araç sürücüleri oluşturduğunu belirtilmiştir. Ayrancı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların en çok hasta yakınları ve hastalar olduğunu ifade etmiştir (Ayrancı v. d., 2006).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların %54.9 (113 kişi)'unu erkekler, %26.7'sini hem kadın hem erkek, %16'sını sadece kadınlar

oluşturduğunu görmekteyiz. Şiddet uygulayanlarının büyük çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır. Anlamaya çalışmaktan çok kendini her şekilde haklı gören ve haksızlığa uğradığını düşünen erkeklerin birçoğu kendi fiziksel gücüyle bir şeyler elde etmeye çalıştıklarını söyleyebiliriz. Ayrancı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayanların en çok erkek bireyler olduğunu belirtmiştir. Sağlık bakanlığının yaptığı çalışmada (2013) da şiddet vakalarının %61'inde şiddeti uygulayanların erkek, %39'unda kadın olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %70.9'u hastayla ilgili işlem yaparken şiddete uğradığını belirtmiştir. Bu durum sağlık çalışanının daha çok hastayla bire bir ilgilenirken şiddete maruz kaldığını göstermektedir. %5.3'ü Hasta yakınına bilgi verirken, %3.9'u dinlenirken, %2.9'u diğer hastalarla ilgilenirken, %2.9'u kişinin sorusunu cevaplarırken, %1.9'u olay yerinden geçerken, %1.5'i telefonla konuşurken, %1'i temizlik yaparken, %1'i ellerini yıkarken, %0.5'i deste otururken şiddete uğradığını ifade etmiştir. Örneklemin %2.4'ü şiddet öncesi ne ile uğraştığını hatırlamamaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %92.2'si yaşadıkları şiddet olayının işlerini yapmaya engel olduğunu belirtmiştir. Bu durum bize şiddet olayının iş yoğunluğunu ne kadar arttırdığını da göstermektedir. Zaten belli bir iş yoğunluğunda çalışan sağlık çalışanlarının birde bu tür olaylar ile karşılaşması ile ne kadar zor durumda bırakıldığı görülmektedir. Hem hastalar hem de sağlık çalışanları için sağlıkta şiddetin ne kadar zarar verici olduğu ortadadır. TBMM'nin yaptığı araştırmaya göre şiddete maruz kalan sağlık çalışanının iş verimi azalmakta, bununla birlikte ekip verimi de azalmaktadır. Özçelik'in yaptığı araştırmada şiddete maruz kalan hemşirelerin tutumları değerlendirildiğinde, %89'unun hastalarına bakmaya devam ettiklerini bildirmiştir (Özçelik, 2006). Şahin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise acil çalışanlarının şiddete uğramalarına rağmen hastaya bakmaya devam edenlerin oranı %70.11olarak tespit edilmiştir (Şahin vd., 2011). Bu oran sağlık çalışanlarının mesleki, vicdani sorumluluğuna, tecrübesine, deneyimine ve almış oldukları eğitime bağlayabiliriz.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %82.5 gibi büyük çoğunluğu 'Beyaz Kod Uygulaması' ile ilgili eğitim aldığını belirtmiştir. 'Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik'te belirtildiği gibi Sağlık Kurumları'nın, 'Sağlık çalışanlarına, şiddet davranışına karşı tedbir alma eğitimi'

verilmesi önerilmiştir. Bu tablodan da bu önerinin çoğu sağlık kurumunda dikkate alındığını görmekteyiz. Sağlık çalışanlarının %16'sı ise 'Beyaz Kod Uygulaması' hakkında eğitim almadığını belirtmiştir. Sağlık Sen'in yaptığı araştırmaya göre ise sağlık çalışanlarının %54.8'i eğitim aldığını, %45.2'si ise eğitim almadığını belirtmiştir (Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, 2013).

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının %53.9'u yani yarısından fazlası beyaz kodu kendisinin çekmediğini ifade etmiştir. Bu da gösteriyor ki şiddete maruz kalan sağlık çalışanının yanında iş arkadaşlarının olmaması beyaz kod çekme süresini uzatabilir; bir ihtimal, beyaz kodu hiç çekememe gibi bir durumla da karşılaşabiliriz. Bu nedenle de güvenlik görevlileri zamanında olay yerinde olamayıp şiddet durumu çok daha ileri bir boyuta gelebilir, sağlık çalışanı daha fazla zarar görebilir. Sağlık çalışanlarının tek başına çalışmaları şiddete maruz kalma riskini arttırmaktadır (Aktuğ ve Hancı, 1999). Özellikle gece nöbetlerinde tek kalan sağlık çalışanlarının bu durumla karşılaşma riski daha yüksektir. Bu nedenle alınacak önlemlerde bu konu da göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %16.5'i 'Beyaz kod'u kendisinden önce iş arkadaşı çektiğinden', %11.2'si 'Olay anında aklına gelmediğinden', %9.7'si 'Olayın içinde bulunduğu için beyaz kod çekmeye fırsat bulamadığından', %7.3'ü 'Olay yerinde ulaşabileceği telefon olmadığından', %3.4'ü 'Beyaz kod çekmeyi bilmediğinden', %1.5'i 'Olay anında hastaya müdahale ettiğinden', %1'i 'Olayın kapanacağını düşündüğünden', %0.5'i 'Olay anında başka hasta ile ilgilendiğinden', %0.5'i 'Olay anında eldivenleri temiz olmadığı için telefonu ellemek istemediğinden' beyaz kod çekemediğini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarından şiddete uğrama konusunda hem daha riskli hem de daha savunmasız olduğunu bu çizelgeden de görebilmekteyiz. Genellikle sağlık çalışanlarının uğraştıkları iş nedeniyle şiddet durumuyla baş etmesi zor olmaktadır.

Beyaz kod çekildikten sonra örneklemimizin %77.7'si güvenlik görevlilerinin zamanında olay yerinde olduğunu belirtmiştir. Bu bulgu beyaz kodun etkinliği açısından önemlidir. Güvenlik görevlileri zamanında olay yerine gelmesiyle hem şiddet olayın büyümesi engellenmekte hem de sağlık personelinin kendisini güvende hissederek işini devam ettirmesi sağlanmaktadır. Böylece hastaya daha doğru ve zamanında müdahale edilmiş olunur. Zaten yoğun çalışan sağlık çalışanının iş akışı engellenme riski azalır. %19.4'ü ise güvenlik görevlilerinin zamanında olay yerinde

olmadığını açıklamıştır. Güvenlik görevlilerinin zamanında olay yerinde olamama durumlarını birkaç sağlık çalışanı çağrı sistemindeki aksaklıktan dolayı meydana geldiğini belirtmişlerdir. Ancak Sağlık Sen'in yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarına 'çalıştığınız kurumda güvenlik önlemlerinin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?' şeklinde sorduğunda %63.3'ü hayır, %31.2'si kısmen ve %5.43'ü evet cevabını vermektedir. Sağlık çalışanlarının bu düşünceleri, şiddete uğramış sağlık çalışanları üzerinde yapılan anket çalışmasındaki cevaplar ile uyuşmamaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %50'si güvenlik görevlilerinin 1dk ile 3dk arası olay yerine intikal ettiğini belirtmiştir. Bu süre olaya en erken şekilde müdahale edilebildiğini göstermektedir. Böylece olayın büyümesiyle oluşabilecek risklerin en aza indirildiğini söyleyebiliriz.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %86.9'u beyaz kod sonrası şiddet anında güvenlik görevlilerinin olay yerine gelmesiyle kendini daha güvende hissettiğini belirtmiştir. Kendini güvende hissedenden sağlık çalışanı yaptığı işi devam ettirebilir veya yaptığı işe daha çabuk geri dönebilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %80.1'i Beyaz Kod sonrası şiddet uygulayan kişilerin, şiddet durumunda azalma olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum bize şiddet olayından sonra oluşabilecek zararların, beyaz kod ile engellenebildiğini veya azaltılabildiğini göstermektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %77.2'si beyaz kod sonrası yaptıkları işe geri dönebildiklerini bildirmiştir. Beyaz kod sonrası zamanında olay yerinde olan güvenlik görevlileri ile olay anındaki şiddet durumu durdurulabilmekte ve ya azaltılabilmektedir. Böylece sağlık çalışanları yaptıkları işe geri dönebilme durumları artmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %26.3'ü 2dk ile 5dk arasında, %5.8'i 6dk ile 8dk arasında, %8.8'i 9dk ile 12dk arasında, %7.8'i 15dk içinde yaptıkları işe geri dönebildiklerini ifade etmişlerdir. Bu tablodan sağlık çalışanlarının %48.7'sinin en fazla 15dk içinde yaptıkları işe geri dönebildiklerini görmekteyiz. Pınar ve Pınar yaptıkları çalışmada, sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalması hem ağır ekonomik maliyetlere hem de işgücü kayıplarına neden olduğunu belirtmiştir (Pınar ve Pınar, 2013). Şiddet olayından sonra gerilmiş bir ortamda sağlık çalışanının işine devam etmesi ne kadar zor olduğu bilinse de hem sağlık çalışanının özverili iş tutumu hem de beyaz kod ile zamanında güvenlik görevlilerinin

müdahalesi ile iş akışı devam ettirilebilmektedir. Bu durum beyaz kod uygulamasının amaca hizmet verebildiğini göstermektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %69.9'u yaşadığı şiddet olayını, Beyaz Kod Birimine (113) bildirimini kendisi yapmadığını belirtmiştir. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu, Beyaz Kod Birimi'ne bildirimini kendisi yapmadığı görülmektedir. Şiddet olayının bildirimini sadece şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının sorumluluğunda olsaydı, birçok şiddet olayının 113 Beyaz Kod Birimine bildirim yapılamayacak böylece şiddet olayları takip edilemeyecek ve gerekli önlemlerin alınma süreci uzayacaktı. Bu nedenle Beyaz Kod Talimatı'nda belirtilen, 'Beyaz kod olayı en kısa zamanda kurum yöneticileri tarafından '113' numaralı telefon ile Beyaz Kod Birimine bildirim yapılması gerekmektedir. Eş zamanlı olarak olayın; ilgili kurumun hukuk birimine ve adli mercilere intikal ettirilmesi, bunu takibinde beyaz kodun web sitesinde de 'Beyaz Kod Bildirim Formu'nun kurumda görevli Çalışan Hakları Ve Güvenliği Biriminden Sorumlu Başhekim Yardımcısı tarafından eksiksiz bir şekilde doldurulması büyük önem arz etmektedir. Ayrıca şiddete uğrayan sağlık çalışanı '113' numaralı telefona doğrudan kendisi bildirim yapabilecektir.' şeklindeki talimatın önemini bu çalışmanın sonucundan da görmekteyiz.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %22.8'i şiddet olayının 113 birimine bildirimini hastane yönetiminin yaptığını belirtmiştir. %16'sı bildirim kimin yaptığını bilmediğini bildirmiştir. %5.3'ü hemşirenin, %4.4'ü personelin, %2.9'u iş arkadaşının, %2.4'ü güvenlik biriminin, %0.5'i danışmanın yaptığını belirtmiştir. Sağlık Bakanlığının yaptığı çalışmaya göre sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti %77 oranında kurum yetkilisi yani hastane yönetimi, %23'ünü ise şiddet mağdurunun kendisi bildirim yaptığını ifade etmişlerdir (Sağlık Bakanlığı Tebliği, 2009).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %54.4'ü şiddet uygulayanlar hakkında şikayetçi olduklarını, %43.2'si şikayetçi olmadıklarını belirtmişlerdir. 26.04.2012 tarihinde yayınlanan 'Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması Genelgesi'nde Madde 2'de 'Yerine getirdikleri kamu görevi nedeniyle sağlık çalışanlarına karşı yaralama, tehdit, hakaret fillerinin işlenmesi durumunda, mağdur kişinin şikayeti olmasa bile, sağlık kurumlarında görevli olan hastane polisleri ve kolluk kuvvetlerince doğrudan gerekli işlemlerin yapılması, ilgili savcılığa bilgi

verilmesi, gerekli soruşturmanın başlatılması' görevleri belirtilmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2012).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %62.2'si şiddet olayının adli makamlara intikal ettirildiğini, %32'si adli makamlara intikal etmediğini belirtmişlerdir. Beyaz kod birimine bildirilen şiddet olayı sağlık çalışanları şikayetçi olmasa bile adli makamlara intikal ettirilmektedir. Katılımcıların çoğunun adli makamlara intikal ettirildiğini ifade etmesi bu durumun doğruluğunu göstermektedir ancak %32 gibi bir oranın henüz adli makamlara intikal etmediğini belirtmesi de dikkat çekicidir. Bu nedenle bu konuya gerekli hassasiyet gösterilmelidir. Bununla birlikte Çamcı ve Kutlu'nun 2011'de yani beyaz kod uygulaması öncesi yapılan araştırmada şiddet uygulayan kişinin akıbeti sorulduğunda %77 gibi bir oran 'hiçbir şey' yapılmadığını, %15.8'i sözlü uyarı yapıldığını, %4.6'ına polise haber verildiği, %2.6'sına dava açıldığı belirtilmiştir. Bu oranlara baktığımızda yaptırımların günümüzde daha caydırıcı bir hal aldığını ve sağlık çalışanlarına verilen desteğin arttığını söyleyebiliriz.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %46.6'sı Hukuk Birimleri tarafından avukat taleplerinin karşılandığını belirtmişlerdir. Katılımcıların %25.7'si hukuk taleplerinin olduğunu ancak karşılanmadığını ifade etmişlerdir. Yönetmeliğe göre, kendilerine bildirim yapılan hukuk birimleri, işlenen suçtan mağdur olan personele veya vefatı halinde kanuni mirasçılara bir avukatın hukuki yardımını isteyip istemediğini sorar ve talep istikametinde hareket eder. Ancak 'Bu Yönetmelik, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında kadrolu veya sözleşmeli görev yapan personel ile 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 52 nci maddesi çerçevesinde Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında gönüllü ve ücretsiz sağlık hizmeti verenler ve 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu kapsamında görev yapanlara karşı sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemleri ve davaları kapsar.' maddesinden de anlaşıldığı gibi sağlık kurumlarında çalışan şirket elemanları bu hizmetten yararlanamamaktadır. Sadece şirket elemanlarından güvenlik görevlileri 'Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun'daki madde 23 de belirtilen 'Özel güvenlik görevlilerine karşı görevleri dolayısıyla suç işleyenler, kamu görevlisine karşı suç işlemiş gibi cezalandırılır.' ifadesi doğrultusunda hukuki

yardımlardan faydalanabilmektedir. Bu durum özellikle şiddet anında, zamanında olay yerinde olmak zorunda olan ve şiddet olayını engellemeye çalışan güvenlik görevlileri için olumlu bir durumdur. Ancak avukat talebi, sağlık hizmeti verilen alanda çalışan şirket elemanları dahil tüm personeli kapsamalıdır. Bu durum sağlık kurumunda çalışan personelleri işini yapabilmesi hem de mağdur olmaması adına önemlidir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %52.9'u yol ve ulaşım giderlerinin karşılanmadığını belirtmişlerdir. Hem zaman hem de maddi kayıp olarak sağlık çalışanlarının bu gereksinimleri karşılanmalı ve sağlık çalışanlarının yanında olduğu belli edilmelidir. Bu sorumuza örneklemimizin %41.3'ü cevap vermemiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %69.9'u hukuki yardım almada zorlanmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu oran sevindiricidir. Ancak bu durum bir önceki paragraf (%52.9'unun yol ve ulaşım giderlerinin karşılanmadığını belirtmesi) ile karşılaştırıldığında bir çelişki olduğu gözlenmektedir. Bu çelişkinin nedeni olarak, sağlık çalışanlarının hukuki yardım içerisinde 'yol ve ulaşım giderlerinin karşılanma' gibi bir hizmetin olduğu hakkında bilgisinin olmayabileceği gösterilebilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %47.6'sı beyaz kod uygulamasını 'kısmen yeterli' bulmuştur. %32.5'i beyaz kod uygulamasını 'yeterli' bulduğunu ifade etmiştir. Bu oran böyle hassas bir konu için sevindirici olduğunu düşünmekteyim. Ancak %16.5'i beyaz kod uygulamasını 'yetersiz' bulduğunu ifade etmesi de dikkate değer bir durumdur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %71.8 gibi büyük bir oran beyaz kod uygulamasının çalışma ortamındaki motivasyonlarına olumlu etkisinin olduğunu ifade etmişlerdir. Bu oran ile sağlık çalışanlarının iş ortamında beyaz kod uygulaması ile kendilerini daha güvende hissederek çalıştıklarını söyleyebiliriz. Ayrıca bu %71.8'lik oran ile sağlık çalışanlarının güvenli ortamlarda ve yüksek motivasyonla çalışması amacıyla oluşturulan 'Çalışan Güvenliğinin Sağlanması' konulu genelgenin amacına ulaştığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %72.8'i beyaz kodun şiddeti önleme konusunda etkili olduğunu belirtmiştir. Bu oran beyaz kodun gerekliliğini ve önemini belirtmektedir. %23.8'i beyaz kodun şiddeti önleme konusunda etkili olmadığını ifade etmiştir. %3.4'ü ise bu soruya cevap vermemiştir. Araştırmanın örneklemini

şiddete uğramış beyaz kod uygulamasını kullanmış sağlık çalışanlarından oluştuğu için, Beyaz kodun şiddeti önleme ve motivasyonu kuvvetlendirme konularındaki olumlu düşünceleri anlamlı gelmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile maruz kaldığı şiddet türüne baktığımızda, kadınların %50'si, erkeklerin %46.5'i sözel şiddete; kadınların %5.8'si, erkeklerin %16.8'i fiziksel şiddete maruz kaldığını görmekteyiz. Sağlık Sen'in yaptığı çalışmada araştırmaya katılan şiddete maruz kalmış sağlık çalışanları içinde, fiziksel şiddet, cinsiyete göre incelendiğinde, erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek oranda gözükmemektedir. Kadınlarda fiziksel şiddete maruz kalma oranı %18.7 iken, erkeklerde bu oran %35.7'ye yükselmektedir (Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, 2013).

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının %43.7'si erkeklerden, %23.3'ü kadınlardan, %33'ü hem kadın hem erkeklerden şiddet görmüştür. Erkek sağlık çalışanları ise %69.4'ü erkeklerden, %21.4'ü hem kadın hem erkekten, %9.2'si kadınlardan şiddet gördüğünü belirtmiştir. Sağlık çalışanının cinsiyeti ne olursa olsun şiddet uygulayanlar en çok erkeklerden oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının %57.7'si hasta yakınından, %28.8'i hasta ve hasta yakınlarından, %11.5'i hastalardan şiddet görmüştür. %1.9'u diğer şeklinde cevaplamış ancak kim olduklarını belirtmemişlerdir. Araştırmaya katılan erkek sağlık çalışanları ise %83'ü hasta yakınından, %10'u hasta ve hasta yakınından, %3'ü hastalardan, %3'ü diğer kişilerden şiddet gördüğünü belirtmiştir. Tablodan da görüldüğü gibi kadın olsun erkek olsun her iki sağlık çalışanı da en çok hasta yakınlarından şiddet görmektedir. Bu nedenle en çok bu duruma yönelik önlemler alınmalıdır. Hasta yakınlarının gerekmedikçe hastanın yanına alınmaması konusunda önlemler alınarak şiddet oranları düşürülebilir.

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının %46.6'sı beyaz kod uygulamasını 'kısmen yeterli', %36.9'u 'yeterli', %16.5'i ise 'yetersiz' olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan erkek sağlık çalışanlarının %52.1'i 'kısmen yeterli', %30.2'si 'yeterli', %17.7'si beyaz kod uygulamasını 'yetersiz' bulmuştur. Beyaz kodun değerlendirmesinde erkek sağlık çalışanları ile bayan sağlık çalışanlarının arasında belirgin bir fark yoktur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının unvanlarına göre şiddete uğradığı birimleri karşılaştırdığımızda, sağlık çalışanlarından doktor, hemşire, sağlık memuru,

temizlik personeli ve ebeler en çok acil servislerde şiddetle karşılaşırken, güvenlik görevlileri ise %60 gibi büyük bir oranı servislerde daha çok şiddete maruz kaldığını görmekteyiz.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının unvanları ile karşılaştıkları şiddet türüne baktığımızda, doktor, hemşire, temizlik personeli, ebeler, sağlık memurları, sekreter, acil tıp teknisyeni, diyetisyen, radyoloji teknisyeni en çok sözel şiddetle karşılaşırken, güvenlik görevlilerinin ise en çok fiziksel şiddete maruz kaldığını görmekteyiz. Bu durumun nedeni olarak güvenlik görevlilerin görevi icabı olayların içerisine direkt müdahale etmek durumunda kalmaları gösterilebilir.

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarından doktorların %82.7'si, hemşirelerin %88.7'si, temizlik personellerinin %66.7'si, güvenlik personellerinin %90'ı, ebelerin %85.7'si, sağlık memurlarının %82.5'i, sekreterlerin %100'ü, memurların %100'ü, bilgi işlem çalışanlarının %75'i, müdürlerin %50'si, radyoloji teknisyenlerinin %100'ü, müdür yardımcısı ve hasta yönlendirme personeli beyaz kod ile ilgili eğitim aldığını belirtmiştir. Diyetisyen ve acil tıp teknisyeni beyaz kod ile ilgili eğitim almadığını ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu beyaz kod ile ilgili eğitim almıştır.

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarından doktorların %74.1'i, hemşirelerin %70'i; temizlik personelinin %100'ü, güvenlik görevlilerinin %60'ı, ebelerin %85.7'si, sağlık memurlarının %78.9'u, sekreterlerin %66.7'si, memurların %60'ı, bilgi işlem çalışanlarının yarısı, radyoloji teknisyeninin %66.7'si, sağlık merkezinde çalışan müdür, diyetisyen ve acil tıp teknisyeni 113 Beyaz Kod Birimine bildirimini kendilerinin yapmadığını ifade etmişlerdir. Tabloya baktığımızda sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu beyaz kod birimine (113) bildirimini kendisinin yapmadığını görmekteyiz. Sağlık çalışanlarının unvanlarının, yaşadıkları şiddet olayının 113 birimine bildirimini yapmaları arasında bir ilişki görülmemiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından doktorların %68.5'i, hemşirelerin %47.5'i, temizlik personellerinin %12.5'i, güvenlik görevlilerinin %70'i, ebelerin %3.9'u şikayetçi olduğunu, sağlık memurlarının %57.5'i, sekreterlerin %66.7'si, memurların %60'ı, bilgi işlem personelinin %33.3'ü, radyoloji teknisyeninin %66.7'si, müdür ve müdür yardımcısı ilgililer hakkında şikayetçi olduklarını ifade etmişlerdir. Hasta yönlendirme personeli, diyetisyen ve acil tıp teknisyeni ise şikayetçi olmadıklarını belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının geneline baktığımızda,

%56.3'ü ilgililer hakkında şikayetçi olmuş, %43.7'si şikayetçi olmamıştır. Sağlık çalışanlarının meslek grupları ile ilgililer hakkında şikayetçi olma durumlarıyla ilgili anlamlı bir fark yoktur.

Avukat talebinde bulunan sağlık çalışanlarının unvanları ile avukat talebinde bulunanların, bu taleplerinin karşılanma durumlarına baktığımızda; doktorların %80.4'ünün, hemşirelerin %63.8'inin, ebelerin %100'ünün, sağlık memurunun %76.9'unun, memur, müdür, radyoloji teknisyeninin %33.3'ünün, diyetisyenin, müdür yardımcısının bu talepleri karşılanmıştır. 'Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun'da ki madde 23'den dolayı güvenlik görevlileri hariç, hastanede çalışan diğer şirket elemanlarının avukat talepleri karşılanmamaktadır. Güvenlik görevlilerinin avukat talebinde bulunma hakları olmasına rağmen, araştırma verilerinde avukat talebi karşılanan güvenlik görevlisine rastlanmamıştır. Sağlık merkezlerinde çalışma bir ekip işi olduğundan sekreteri, bilgi işlemcisi, temizlik personeli ayrı düşünülemez, bu nedenle bu çalışanları da hukuki yardımlardan faydalanabilmelidirler.

Sağlık çalışanlarının çoğunluğu beyaz kod uygulamasını %48.7 gibi bir oran kısmen yeterli olarak değerlendirmiştir. Sağlık çalışanlarından beyaz kod uygulamasını en çok temizlik personeli (%62.5) yeterli bulurken, sekreterlerin ise %66.7'si yetersiz bulmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili olup olmama durumlarını, sağlık çalışanlarının mesleklerine göre baktığımızda, doktorların %81.1'i, hemşirelerin %75.4'ü, temizlik personelinin %75'i, güvenlik görevlisinin %80'i, ebelerin %100'ü, sağlık memurlarının %69.2'si, sekreterlerin %66.7'si, memurların %60'ı, bilgi işlemcilerin %33.3'ü, radyoloji teknisyeninin %66.7'si, hasta yönlendirme personeli (1 kişi), diyetisyen (1 kişi), müdür yardımcısı (1 kişi) beyaz kod uygulaması ile 'şiddet olayının büyüme riski azaltılabilmektedir' düşüncesindedirler. Sağlık çalışanlarının %75.1'i beyaz kod uygulamasının etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanlarından müdür, acil tıp teknisyeni ve bilgi işlemcilerin %66.7'si beyaz kod uygulamasının şiddeti önleme konusunda etkili olmadığını belirtmişlerdir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1 Sonuç

Bu araştırma, sağlık kurumlarında şiddete uğramış ve beyaz kod uygulamasından faydalanmış sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulamasının değerlendirmesine yönelik yapılmıştır. Çalışmanın evreni, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne Bağlı sağlık kuruluşlarında görev yapan şiddete uğramış 206 sağlık çalışanlarından oluşmuştur.

Şiddete uğramış sağlık çalışanlarından araştırmaya katılanların %50.5'i kadın, %48.1'i evli, %26,9'u lisans mezunu, %30.4'ü hemşire, yaşları ortalaması 34 ve çalışma sürelerinin ortalaması 11 yıl'dır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının şiddet gördüğü alanlar en sık, %37.4'ü acil serviste, %32'si serviste ve %15'i poliklinikte şiddete uğramıştır. Sağlık çalışanlarının güvenli bir ortamda çalışması için öncelikle şiddetin sık görüldüğü birimler tespit edilmeli ve bu alanlar için alınacak önlemlerde daha temkinli ve özenli olunmalıdır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %48.1'i sözel şiddete maruz kalmıştır. Şiddet olayı genellikle sözel şiddetle başladığı için, sağlık çalışanları olay büyümeden beyaz kod çekerek, güvenlik görevlilerinin olaya müdahale etmesi sağlanabilir ve sağlık çalışanı yapmakta olduğu işi sürdürebilir. Sözel şiddetten fiziksel şiddete dönmesi engellenebilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %69.4'ü, kendisine şiddet uygulayanların hasta yakını olduğunu belirtmiştir. Sağlık kuruluşlarında şiddet olaylarının önlenmesi için bu durumun dikkate alınması gerekmektedir. Bu duruma yönelik alınabilecek önlemler arasında, hasta yakınlarına bilgi verilerek,

hastaya müdahale edilen alanlara, özellikle acil servis gibi stresin ve şiddetin fazla olduğu birimlere giriş çıkışlar kontrol altında tutularak, sınırlama getirilmelidir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %54.9'u kendisine şiddet uygulayanın erkek olduğunu belirtmiştir. Erkeklerin, şiddete olan eğilimleri toplumsal bir sorundur. Ve bu sorunun çözümü için alınabilecek önlemlerin en kısa zamanda alınması gerekmektedir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %70,9'u hastayla ilgili işlem yaparken şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Sağlık personeli hastaya müdahale ederken şiddete uğraması hem hasta hem de sağlık çalışanı için büyük risk oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %92.2'si yaşadıkları şiddet olayının işlerini yapmaya engel olduğunu belirtmiştir. Şiddet olayının hem hasta hem de sağlık çalışanı için ne kadar zarar verici olduğunu görülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %82.5'i 'Beyaz Kod Uygulaması' hakkında eğitim aldığını belirtmiştir. Bu durum sağlık kuruluşlarının şiddet olaylarına önem verdiğini göstermektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %53.9'u beyaz kodu kendisinin çekmediğini belirtmiştir. Genellikle hasta ile ilgilenirken maruz kaldığı şiddet olayında telefona ulaşıp beyaz kod çekilmesi zorlaşmaktadır. Bu durum beyaz kod uygulamasının zayıf tarafıdır. Özellikle gece nöbetlerinde tek başına çalışan sağlık çalışanlarının telefona ulaşması ve beyaz kod çekmesi zorlaşabilmektedir. Alınabilecek önlemler de bu konu dikkate alınmalıdır.

Çalışmaya katılanların %77.7'si beyaz kod çekildikten sonra güvenlik görevlilerinin zamanında olay yerinde olduğunu belirtmişlerdir. Bu oran beyaz kodun etkinliği yönünden sevindiricidir. Örneklemin bazıları güvenlik görevlilerinin zamanında olay yerinde olmama sebebinin pager (çağrı) sistemindeki aksaklık olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %50'si güvenlik görevlilerinin, beyaz kod çekildikten sonra 1dk ile 3dk arasında olay yerine geldiğini belirtmiştir. Bu süre olaya en erken şekilde müdahale edilebildiğini göstermektedir. Böylece oluşabilecek tüm risklerin en aza indirildiği söylenebilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %86.9'u şiddet olayında güvenlik görevlilerinin gelmesiyle kendini güvende hissettiğini belirtmiştir. Kendini güvende

hisseden sağlık çalışanı yaptığı işe daha hızlı geri dönebilir. Bu durum beyaz kodun sağlık çalışanları için önemli olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına ‘beyaz kod sonrası (güvenlik görevlilerinin gelmesiyle) şiddet uygulayan kişilerin şiddet durumlarında azalma oldu mu?’ şeklinde sorulduğunda, %80.1’i karşı durumun şiddet durumunun azaldığını belirtmiştir. Bu durum bize şiddet olayından sonra oluşabilecek zararların, beyaz kod ile engellenebildiğini veya azaltılabildiğini göstermektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %77.2’si beyaz kod sonrası yaptıkları işe geri dönebildiklerini belirtmişlerdir. Örneklemin %48.7’si en fazla 15dk içinde yaptıkları işe geri döndüklerini ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %69.9’u yaşadığı şiddet olayını, Beyaz Kod Birimine (113) bildirimini kendisinin yapmadığını belirtmiştir. Örneklemin %22.8’i şiddet olayının Beyaz Kod Birimine Bildirimini, hastane yönetiminin yaptığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %54.4’ şiddet uygulayanlar hakkında şikayetçi olduklarını ve %62.2’si şiddet olayının adli makamlara intikal ettiğini belirtmiştir. Beyaz kod birimine bildirilen şiddet olayı, sağlık çalışanları şikayetçi olmasa bile adli makamlara intikal ettirilmektedir. Örneklemden avukat talebi olan sağlık çalışanlarının %46.6’sı bu talebinin karşılandığını belirtmiştir. Güvenlik görevlileri hariç sağlık kurumlarında çalışan şirket elemanları hukuki yardımdan faydalanamamaktadır. Ancak sağlık kurumunda karşılaşılan şiddet durumu her personel için risktir; ve onların mağdur olmaması adına bu durum düzeltilmelidir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %52.9’u bu yol ve ulaşım giderlerinin karşılanmadığını belirtmişlerdir. Bu soruya katılımcıların %41.3’ cevap vermemiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %69.9’u hukuki yardım almada zorlanmadığını ifade etmiştir. Bu oran sevindiricidir. Katılımcıların %13.1’i zorlandığını ifade etmiştir. Bu oran az olsa da bu konuyla ilgili çalışmalar yapılarak; nedenler belirlenmeli, aksaklıklar giderilmelidir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %47.6’sı beyaz kod uygulamasını kısmen yeterli, %32.5’i yeterli bulmuştur. Bu oran beyaz kod gibi hassas bir konu için sevindiricidir. Katılanların %16.5’i ise beyaz kod uygulamasını yetersiz bulmuştur. Bu oranda dikkate alınmalı, nedenleri araştırılmalıdır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %71.8'i beyaz kod uygulamasının çalışma ortamında motivasyon olma durumlarına olumlu etkisinin olduğunu belirtmiştir. bu durum sevindiricidir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %72.8'i beyaz kodun şiddeti önleme konusunda etkili olduğunu belirtmiştir. Bu oran beyaz kodun etkinliğini ve önemini göstermektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile karşılaştığı şiddet türü karşılaştırıldığında; kadın sağlık çalışanlarının %50'si, erkek sağlık çalışanlarının %46.5'i sadece sözel şiddete maruz kalmıştır. Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile sözel şiddete maruz kalma oranlarında anlamlı fark gözlenmemiştir. Ancak fiziksel şiddete kadın sağlık çalışanlarının %5.8'i maruz kalırken, erkek sağlık çalışanlarının %16.8'i maruz kalmaktadır. Fiziksel şiddet ile sağlık çalışanlarının cinsiyeti arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu sonuçtan iki ayrı yorum çıkarılabilir; birincisi erkek hasta yakını veya hasta, karşı taraftaki erkek sağlık çalışanı olduğu zaman daha çabuk fiziksel şiddet uygulamakta, ikincisi erkek sağlık çalışanları daha çok fiziksel şiddet ile maruz kaldığında beyaz kod çekmektedir. Bu durum araştırılmalıdır.

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının %43.7'si erkeklerden, %33'ü hem kadın hem erkeklerden şiddet görmüştür. Erkek sağlık çalışanları ise %69.4'ü erkeklerden, %21.4'ü hem kadın hem erkekten şiddet gördüğünü belirtmiştir. Erkek sağlık çalışanlarının, erkeklerden şiddet görme oranı daha yüksek olsa da, kadın-erkek her iki sağlık çalışanı da daha çok erkeklerden şiddet gördüğü saptanmıştır. Alınacak önlemlerde bu durum dikkate alınmalıdır.

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının %57.7'si, erkek sağlık çalışanlarının ise %83'ü hasta yakınından şiddet gördüğünü belirtmiştir. Kadın olsun erkek olsun her iki sağlık çalışanı da en çok hasta yakınlarından şiddet görmektedir. Bu nedenle en çok bu duruma yönelik önlemler alınmalıdır. Hasta yakınlarının gerekmedikçe hastanın yanına alınmaması konusunda önlemler alınarak şiddet oranları düşürülebilir.

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının %46.6'sı beyaz kod uygulamasını 'kısmen yeterli', %36.9'u 'yeterli', erkek sağlık çalışanlarının ise %52.1'i 'kısmen yeterli', %30.2'si 'yeterli' bulmuşlardır. Beyaz kodun değerlendirmesinde erkek sağlık çalışanları ile bayan sağlık çalışanları arasında belirgin bir fark yoktur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının unvanlarına göre şiddete uğradığı birimleri karşılaştırdığımızda, sağlık çalışanlarından doktor, hemşire, sağlık memuru, temizlik personeli ve ebeler en çok acil servislerde şiddetle karşılaşırken, güvenlik görevlileri ise %60 gibi büyük bir oranı servislerde daha çok şiddete maruz kaldığını görmekteyiz.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının unvanları ile karşılaştıkları şiddet türünü karşılaştırdığımızda doktor, hemşire, temizlik personeli, ebeler, sağlık memurları, sekreter, acil tıp teknisyeni, diyetisyen, radyoloji teknisyeni en çok sözel şiddetle karşılaşırken, güvenlik görevlilerinin ise en çok fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Bu durumun nedeni olarak güvenlik görevlilerin görevi icabı olayların içerisine direk müdahale etmek durumunda kalmaları gösterilebilir.

Güvenlik görevlilerinin bu riski değerlendirilmeli, gerekli önlemler alınmalıdır. Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu beyaz kod ile ilgili eğitim almıştır.

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu beyaz kod birimine (113) bildirim kendisi yapmamıştır. Sağlık çalışanlarının unvanlarının, yaşadıkları şiddet olayının 113 birimine bildirimini yapmaları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslekleri ile ilgililer hakkında şikayetçi olma durumları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

Avukat talebinde bulunan sağlık çalışanlarının unvanları ile bu taleplerinin karşılanma durumlarına baktığımızda; doktorların %80.4'ünün, hemşirelerin %63.8'inin, ebelerin %100'ünün, sağlık memurunun %76.9'unun, memur, müdür, radyoloji teknisyeninin %33.3'ünün, diyetisyenin, müdür yardımcısının bu talepleri karşılanmıştır. 'Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun'da ki madde 23'den dolayı güvenlik görevlileri hariç, hastanede çalışan diğer şirket elemanlarının avukat talepleri karşılanmamaktadır. Güvenlik görevlilerinin avukat talebinde bulunma hakları olmasına rağmen, araştırma verilerinde avukat talebi karşılanan güvenlik görevlisine rastlanmamıştır. Sağlık merkezlerinde çalışma bir ekip işi olduğundan sekreteri, bilgi işlemcisi, temizlik personeli ayrı düşünülemez, bu nedenle bu çalışanları da hukuki yardımlardan faydalanabilmelidirler.

Sağlık çalışanlarının çoğunluğu beyaz kod uygulamasını %48.7 gibi bir oran kısmen yeterli olarak değerlendirmiştir. Sağlık çalışanlarından beyaz kod

uygulamasını en çok temizlik personeli (%62.5) yeterli bulurken, sekreterlerin ise %66.7'si yetersiz bulmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %75.1'i beyaz kodun şiddeti önleme konusunda etkili olduğunu belirtmişlerdir ve meslek grupları ile beyaz kodun şiddeti önleme konusundaki düşüncelerinde anlamlı bir fark görülmemiştir.

Çalışmanın sonuçlarına baktığımızda, Beyaz Kod Uygulaması, aksaklıklar olması yanında şiddeti önlemede ve şiddet olayının takibinin yapılıp soruşturmanın başlatılmasında etkili bulunmuştur. Ve bu durum sağlık çalışanlarının önemsendiğini göstermekle birlikte, şiddet uygulayıcılara şiddet konusunda caydırıcı rol üstlenmektedir.

5.2 Öneriler

Beyaz Kod uygulamasının daha etkin bir şekilde uygulanması, sağlık çalışanlarının bu konuda bilinçlendirilmesi ve farkındalıkların artırılması ve Sağlık Bakanlığı'nın bu konuda daha etkin hizmetler yürütebilmesi amacıyla araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar doğrultusunda araştırmacı tarafından yapılan öneriler aşağıda yer almaktadır.

Sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulamalarını değerlendirilmesi göz önüne alınarak:

- a. Sağlık çalışanın bulunduğu her alanda beyaz kodu çekebileceği bir telefon olmasının sağlanması,
- b. Çağrı sistemlerinin denetimi düzenli ve sık aralıklarla yapılması, tatbikatlarla sistemin gözden geçirilmesi ve aksaklıkların tespit edilip düzeltilmesinin sağlanması,
- c. Şiddet olayı en çok hasta yakını tarafından gerçekleştiğinden hasta odalarına veya hastaya müdahale edilen alanlara mümkün olduğunca hasta yakınları alınmaması, giriş çıkışların kontrol altında tutulmasının sağlanması
- d. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanının telefon avizesini alıp, 1111 tuşlayıp ve 'Çağrı Başlatıldı' komutunu duyacak kadar zamanının olmaması nedeniyle buton sistemi (yangın alarmı) gibi kullanımı daha kolay bir sistemin geliştirilmesi ve uygulanması önerilmektedir.

Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi adına yapılması gereken çalışmalar önemlidir. Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları

önemle değerlendirilmeli, nedenleri ve risk faktörleri belirlenerek şiddet olaylarının önüne geçilmeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Ancak bu çalışmaların etkili olabilmesi için öncelikle şiddet olaylarının gerçek boyutunun, şiddetin özelliklerinin, risk faktörlerinin ve sağlık çalışanlarının önerilerinin araştırıldığı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abbas M. A., Fiala L. A., Abdel Rahman A. G., Fahim A. E. (2010). Epidemiology of Workplace Violence Against Nursing Staff in İsmailia Governorate, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc.* 85(1-2):29-43.
- Adaş, E. B., Elbek, O., Bakır, K. (2008). Sağlık Sektöründe Şiddet: Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı. Gaziantep: Gaziantep Kilis Tabip Odası Yayını.
- Adib, S. M., Al-Shatti A.K., Kamal S., El- Gerges N., Al- Ragem M. (2009). Violence Against Nurses in Healthcare Facilities in Kuwait. *Int J Nurs Stud.* 39:469-78.
- Aktuğlu, K, Hancı, H: (1999). Acil Servislerde Şiddet Tehdidi. 8(5):175-177.
- Alptekin S. (2013). Şiddet Nedir?.<http://serapalptekin.net/siddet.php>
- Annagür, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel yaklaşımlar*, 2(2):161-173.
- Ayan, S. (2006). Şiddet ve Fanatizm. *C. Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 7 (2):191-210.
- Aydın, B.,Kartal, M., Midik, O., Buyukakkus, A. (2009). Violence Against General Practitioners İn Turkey. *J İnterpers Violence*, 24: 1980-1995.
- Aydın, Ş., Özkul, E. (2007). İş Yerinde Yaşanan Psikolojik Şiddetin Yapısı ve Boyutları: 4-5 Yıldızlı Otel İşletmeleri Örneği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 7(2):169-186.
- Ayrancı, U., Yenilmez, Ç., Balcı, Y. Kaptanoğlu, C. (2006). Identification of violence in Turkish health care settings. *Interpers Violence*, 21(2):276-96.

- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., Kaptanoğlu C. (2002). Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 147-54.
- Bal, N. (2012) Sosyolojide Şiddet Kavramı. *Yurt ve Dünya Dergisi*, 6:6-8.
- Bakıcı, S. (1992). Tehdit Suçu ve Unsurları. Ankara Barosu. <http://www.ankarabarusu.org.tr/siteler/ankarabarusu/tekmakale/1992-5/1.pdf>
- Barrett, S. (1997). Protecting Against Workplace, *Public Manag.* 79:9-12.
- Beech B., Leather P. (2006). Workplace in the Health Care Sector: A Review of Staff Training and İntegration of Training Evaluation Models. *Aggress Violent Beh.* 11:27-43.
- Boz, B., Acar, K., Erdur, B. (2006). Violence Toward Health Care Workers İn Emergency Departments İn Denizli, Turkey. *Adv Ther*, 23 (2):364-369.
- California Occupational Safety and Health Administration (Cal/OSHA). (1995). *Cal/OSHA Guidelines for Workplace Security*, San Francisco, CA: State of California Department of Industrial Relations, Division of Occupational Safety and Health.
- Chappell, D., Di Martino, V. (2006). *Violence at Work*. Third edition. Geneva International Labour Office.
- Cooper, C. L., Swanson N. (2002). *Workplace Violence in the Health Sector*. State of the Art. ILO.
- Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda Ölçme - Güvenilirlik – Geçerlilik, *TAF PreventiveMedicineBulletin*, 2012: 11(3): 339-344.
- Çamcı, O., Kutlu, Y. (2011). Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1):9-16.
- Çöl, S. (2008). İş yerinde psikolojik şiddet: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *Çalışma ve Toplum*, 4:107-30.
- Dursun, Y. (2011). Şiddetin izini sürmek: Şiddet Nedir?. *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi (FLSF)*, 12:1-18.

- Ertürk, K. Ö., Kıyak, C. M. (2011). Müşteri memnuniyetini artırma aracı olarak halkla ilişkilere Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi penceresinden bakmak. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, 32: 127- 150.
- Estry-Behar, M., Heijden, V. D. B., Camerino, D., Fry, C., Nezet, O. L. (2008). Violence Risks in Nursing- Results From The European 'Next' Study. Occup Med, 58, 2, 107-114.
- Fernandes C. M., Bouthillette F., Raboud J. M. (1999). Violence in the Emergency Department: A Survey of Health Care Workers. CMAJ.161: 1245- 1248.
- Fujita S., Ito S., Seto K., Kitazawa T., Matsumoto K., Hasegawa T. (2012). Risk Factors of Workplace Violence at Hospitals in Japan. J Hosp Med. 7:79-84.
- Gacki- Smith, J., Juarez, A. M., Boyett, L., Homeyer, C., Robinson, L., MacLean, S. (2009). Violence Against Nurses Working in US Emergency Departments. Journal of Nursing Administration. July/August.39(7/8)340-349.
- Gerberich S.G., Church T.R., Mcgovern P.M., Hansen H. E., Nachreiner N.M, Geisser M.S., Ryan A.D., Mongin S.J., Watt G.D. (2004). An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. Occup Environ Med. 61:495-503.
- Gökçe, T., Dündar, C. (2008). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,15(1)25-28.
- Göksu, T. (2002). Maslow'un İhtiyaçlar (Güdüler) Piramidi Ve Polisin Yabancılaşma Olgusu. Polis Bilimleri Dergisi, 4, 27-49.
- Gümüş, A. (2006). *Şiddet Türleri. Toplumsal Bir Sorun Olarak Şiddet Sempozyumu.* (ss.13-38). Ankara:Eğitim Sen Yayınları.
- HASC The Hospital Association of southernCalifornia Safety and Security Committee and AllHealth Security Services. (2014). Hospital Emergency Codes. www.hasc.org/resource/hospital-emergency-codes.
- Hills, D. J., Joyce, C. M., Humphreys, J. S., (2012). A National Study Of Workplace Aggression İn Australian Clinical medical Practice. Med J Aust, 197 (6): 336- 340.

- Hobart, Mark (1996), “Şiddet Ve Susku: Bir Eylem Siyasetine Doğru”, Cogito, Sayı:6-7, Syf: 51-64.
- Hodgson, M.J., Reed, R., Craig, T., Murphy, F., Lehmann, L., Belton, L., Warren, N. (2004). Violence İn Healthcare Facilities: Lessons From The Veterans Health Administration. J Occup Environ Med, 46(11), 1158-65.
- Human Rights Acts, UK. (2003). Workplace Violence in the Health Sector Country Case Studies Research İnstruments Survey Questionnaire (ILO, ICN, WHO, PSI). Geneva.
- İçişleri Bakanlığı. (2012). Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması Genelgesi, <http://www.saglikcalisanisagligi.org/dosyalar/icisleribakanlikgenelgesi.pdf>
- Karakale,S. B. (2011). Mobbing ve Mobbinge Başa Çıkma Yöntemleri: Mobbing Madurlarına Yönelik Bir Araştırma.
- Karasar, N. (2005). Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler. (15.baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Keleş, R., Unsal, A. (1982). Kent ve Siyasal Şiddet, Ankara: SBF.
- Kelloway, E. K., Catano, V., Day, A. (2011). Counterproductive Work Behaviours. In People and Work in. Canada. Toronto. ON: Nelson.
- Keskin, A. (2013). Motivasyon ve Dikkatin Öğrenme Üzerine Etkisi. <http://www.egitim.aku.edu.tr/motivasyondikkat1.pdf>
- Keskin, B. (2008). Çalışanların performanslarını arttırmada bir araç olarak motivasyon ve motivasyon teknikleri. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kırcı, A. (2013). Sağlık Çalışanlarının Motivasyonunu Etkileyen Faktörler. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Kocacık, F.(2001). Şiddet Olgusu Üzerine. C. Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2:1-7.

- Kowalenko T., Walters B.L., Khare R.K., Compton S. Workplace Violence: A Survey of Emergency Physicians in the State of Michigan. *Ann Emerg Med.* 2005; 46: 142-7.
- Martino di, V. (2002). Workplace violence in the health sector. Country case studies (Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study) Synthesis report, Geneva.
- Neuman, W. L. (2008). Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nitel ve Nicel Yaklaşımlar (2. Cilt).Ö.Sedef (Çev.) İstanbul:Yayınodası.
- Özcebe, H. (2008). Şiddet Ve Sivil Toplum, Şiddete Karşı Düşünce Ortamı Sempozyumu, Ankara.
- Özerkmen, N. (2012). Toplumsal Bir Olgu Olarak Şiddet. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 15,1-182.
- Özçelik, E.M. (2006). <http://www.medimagazin.com.tr/saglik-calisanlari/genel/tr-hemshirelerin-yuzde-87si-mobbing-magduru-6-48-34987.html>.(Erişim tarihi: 11.07.2014).
- Öztunç, G. (2001). Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1;5:1-9.
- Öztürk, J., Erdal, M. (2013). Ankara ili 2013 yılı Ocak- Ekim ayları arasında sağlık çalışanına uygulanan şiddet olaylarının istatistik analizi, Çalışan Güvenliği, Ankara.
- Pınar, T., Pınar, G. (2013). Sağlık Çalışanları ve İş yerinde Şiddet. *Taf Preventive Medicine Bulletin.* 12(3): 315-326.
- Riches, D. (1989). Çeviren: Dilek Hattatoğlu, Antropolojik açıdan Şiddet, İstanbul, Ayrıntı yayınları.
- Sağlık Hizmetleri Sekreterliği.(2011). Örnekleme. T. C. Milli Eğitim Bakanlığı. Erişim tarihi: 11 Mart 2014,
- Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası. (2013). Sağlık Çalışanları. Şiddet Araştırması, Sağlık- Sen AR-GE Birimi.

- Saltzman, L. E., Fanslow, J. L., McMahon, P. M., Shelley, G. A., (1999). Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 1.0. United States of America. (<https://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=186248>)
- Sb Hukuk Müşavirliği. (2013). Hukukî Yardım ve Beyaz Kod Uygulama Genelgesi, <http://www.asm.gov.tr/haberdetay/6733.rdx>
- Sb. (2009). Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulanması Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. Resmi Gazete. Sayı:27378. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-9405/yatakli-saglik-tesislerinde-acil-servis-hizmetlerinin-u-.html>
- Sb. (2011). Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, Resmi gazete. Sayı: 27897. <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/808,hasta-ve-calisan-guvenliginin-saglanmasina-dair-yonetme-.pdf?>
- Sb. (2012). Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukukî Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Resmi gazete. Sayı: 28277. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/20120428-3.htm>
- Sb. (2012). Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15642/calisan-guvenligi-genelgesi.html>
- Sb. (2013). Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik Resmi Gazete. Sayı: 28730. http://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/16_mart_2011/yonetmelik.pdf06.08.2013
- Sb (2013). Sağlık Bakanlığı, Beyaz Kod Birimi Çalışan Hakları ve Güvenliği Rehberi, Ankara.
- Sb. (2013). Beyaz Kod Birimi İstatistikî Verileri, Ankara..
- Sibbald, B. (1998). Physician, protect thyself. Can Med Assoc J. 159(8):987-989.
- Şahin, B., Gaygısız, Ş., Balcı, F. M., Öztürk, D., Sönmez, M.B., Kavalcı, C. (2011). Türkiye Acil Tıp Dergisi, 11(3):110-114.
- Tangör, B. (2012). Kuramsal Tartışmalar Işığında İnsan Güvenliği ve Politikaları. Uluslararası Hukuk ve Politika, 8(30):59-92.

- Taşçıoğlu, İ. (2007). Riskler ve Bu riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Tezcan, M. (1996). Bir şiddet ortamı olarak Okul. Cogito. Sayı 6-7 İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Turhan, F. (2006). Başkent Üniversitesi Hastanesi Çalışanlarının Mesleki Risk Faktörleri ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- TBMM. (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. Ankara.
- Ünder, Y. E. (2012). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusu. Sağlık Hukuku Mahkemeleri 2. İstanbul Barosu Yayınları, 10: 265-276.
- Ünsar, S., Kostak, M. A., Kurt, S, Erol, Ö. (2011). Hemşirelerin kendini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi,4(1):2-6.
- VonHoldt, K. (2012). South Africa: the transition to violent democracy. Review of African Political Economy. 40(138):589-604.
- Yeşildal, N. (2005). Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4 (5):280-302.
- Yıldız, A. N., Kaya, M. (2009). 'İş Yerinde Şiddet'. Toplum Hekimliği Bülteni, 2, 3, 1-6.
- Yılmaz, A. (2013). Türkiye'de Sağlık Sistemindeki Değişimin Hekime Yansımaları. Türk Toraks Derneği 16. Yıllık Kongresi Sunumu. Antalya.
- WHO. (1996). Global Consultation on Violence and Health. Violence: A Public Health Priority. Geneva, World Health Organization, (document WHO /EHA /SPI. POA.2).
- Wynne, R. Clarkin, N. Cox, T. Griffiths, A. (1997). Guidance on the prevention of violence at work. Luxembourg: European Commission, DG-V.

EKLER

1. Ek - A :	Anket Formu	83
2. Ek - B :	Anket İzin Yazısı.....	84

Ek – A: Anket Formu

Sayın Katılımcı;

Bu çalışmanın konusu ‘‘Sağlık Bakanlığı’nın sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak ve hastanelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet riskini azaltmak amacıyla başlattığı beyaz kod uygulaması kapsamında şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının bu uygulamanın etkinliği hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi’’dir. Bu araştırmada gizlilik önemli olup, isim vermeniz gerekmemektedir. Araştırmanın güvenilirliği açısından sorulara doğru yanıtlar vermeniz, işyerindeki sağlık çalışanlarına yönelik şiddete beyaz kodun etkinliğinin değerlendirilmesinde bize yardımcı olacaktır. Araştırmaya yaptığınız katkı için teşekkür eder, saygılar sunarım.

Türk Hava Kurumu Üniversitesi
Sağlık Kurumları İşletmeleri Yönetimi
Yüksek Lisans ğrencisi
Elif AKTAş

Ek – B: Anket İzin Yazısı

DEMORAFİK BİLGİLER

- 1) Yaşınız?
- 2) Cinsiyetiniz? ()kadın ()erkek
- 3) Medeni durumunuz?()bekar ()evli ()boşanmış ()dul
- 4) Öğrenim durumunuz nedir? ()lise ()ön lisans ()lisans ()lisans üstü ()doktora

İŞYERİ BİLGİLERİ

- 5) İşinizle ilgili toplam deneyim süreniz?.....
- 6) Unvanınız (Göreviniz).....
- 7) Kurumda çalıştığınız birim.....

BEYAZ KOD UYGULAMASI

- 8) Hastanenin hangi biriminde şiddete uğradınız?
- 9) Karşılaştığınız şiddet türü aşağıdakilerden hangisiydi?
()Sözel ()fiziksel ()psikolojik () Duygusal () Cinsel ()hepsi
- 10) Size şiddet uygulayanlar kimlerdi?
()hasta ()hasta yakını ()diğer(lütfen belirtiniz).....
- 11) Size şiddet uygulayanların cinsiyetini belirtiniz ()kadın ()erkek
- 12) Şiddet olayında beyaz kodu siz mi çektiniz? ()evet ()hayır
- 13) Cevabınız hayır ise beyaz kod çekmemenizin sebebi nedir?
.....
- 14) Güvenlik görevlileri, beyaz kod çekildikten sonra ne kadar sürede olay yerinde oldular? (Dakika olarak belirtiniz lütfen).....
- 15) Şiddet olayı sonrasında işe geri dönmeniz ne kadar zaman aldı? (Dakika olarak belirtiniz lütfen).....
- 16) Beyaz Kod Birimi'ne(113) bildirimini siz mi yaptınız? ()evet ()hayır
- 17) Cevabınız hayır ise, beyaz kod birimine olayın bildirimini kim yaptı?.....
- 18) Beyaz kod uygulaması hakkında eğitim aldınız mı? ()evet ()hayır
- 19) Önerileriniz varsa lütfen belirtiniz.

	Tamamen katılıyorum (3)	Kısmen katılıyorum (2)	Kararsızım (1)	Katılmıyorum (0)
1. Karşılaştığım şiddet olayı işimi yapmama engel oldu.				
2. Beyaz kod sonrası karşı tarafın şiddet durumu azaldı.				
3. Şiddet öncesi yaptığım işe geri dönebildim.				
4. Güvenlik görevlileri zamanında olay yerinde oldular.				
5. Beyaz kod sonrası (yani güvenlik görevlileri geldikten sonra) kendimi daha güvende hissettim.				
6. Avukat talebim karşılandı.				
7. Hukuki yardım almada zorlandım.				
8. Genel olarak beyaz kod uygulamasını yeterli olarak değerlendiriyorum.				
9. Beyaz kod uygulaması, işimizdeki motivasyonunuza olumlu etkisi vardır.				
10. Genel olarak beyaz kod uygulaması şiddeti önleme konusunda etkilidir.				

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Elif AKTAŞ
Uyruğu: T.C.
Doğum Yeri ve Tarihi: Gölcük - 08.10.1984
Medeni Hali: Evli
Adres: Ahi Mesut Mahallesi Elit Neva Kent Sitesi 2/22
Etimesgut /ANKARA
E-Posta Adresi: merve84bayram@gmail.com
İletişim (Telefon): 0555 660 17 09

EĞİTİM

Lise: Yahya Kemal Beyatlı Lisesi 2001
Lisans: Hacettepe Üniversitesi 2008
Yüksek Lisans: Türk Hava Kurumu Üniversitesi 2013

MESLEKİ DENEYİM

2008 – 2010 Özel Ankara Güven Hastanesi’nde Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım hemşiresi olarak,
2010 – 2011 Özel Ankara Medicana Hastanesi’nde Kalp Damar Cerrahisi servisinde hemşire olarak,
2011 – halen Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil servisinde hemşire olarak çalışmaktayım.

YABANCI DİL

Yabancı dili - seviye: İngilizce - Intermediate